Rok XLII. Kraków 15 Sierpnia 1903. Nr. 33.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Spostrzeżenia z zakładu anatomii patologicznej prof. Dra Browicza w Krakowie.

I.

Wrodzona niedrożność jelit cienkich.

Podali

Dr. Stanisław Ciechanowski, prof. nadzw.
i **Dr. Leon Konrad Gliński,**
asystenci zakładu.

Korzystając z łaskawego zezwolenia Czcigodnego naszego Szefa, prof. Browicza, któremu za udzielenie materyału i za cenne wskazówki najszczersze składamy podziękowanie, rozpoczynamy szereg luźnych spostrzeżeń anatomopatologicznych opisem czterech przypadków wrodzonej niedrożności jelit cienkich.

Przypadki te, spostrzegane w dość krótkich odstępach czasu i przedstawione przez nas w Tow. lekarskiem krakowskiem (w d. 22 IV. 1903), zasługują, zdaniem naszem, na ogłoszenie nietylko z tego powodu, że wrodzona niedrożność jelit cienkich nie jest (w porównaniu szczególniej do zarośnięcia odbytu) wcale częstą i że w naszem piśmiennictwie bardzo niewiele nią się zajmowano, ale także dla pewnych szczegółów, mogących rozszerzyć wiadomości o sposobie powstawania tych zboczeń.

W pracach niektórych autorów znaleźć można zestawienia, dające pojęcie o stosunkowej rzadkości wrodzonych zarośnięć jelita cienkiego. Müller[1]) na 75.000 sekcyi z „Domu wychowawczego" w Moskwie znalazł 36 przypadków niedrożności jelit, z tych 11 w jelicie biodrowem, 7 w dwunastnicy, 5 w jelicie czczem; reszta przypadała na kiszki grube. Theremin[2]) na 150.000 sekcyi w petersburskim domu podrzutków spotkał tylko 15 razy wrodzoną niedrożność jelit. Leichtenstern[3]) oblicza, że na 375 przypadków wrodzonego zarośnięcia odbytu wypada 10 przypadków wrodzonej niedrożności okrężnicy, a 74 przypadki wrodzonej niedrożności jelit cienkich. Ducros[4]) zebrał 82 spostrzeżenia wrodzonych zwężeń i zarośnięć jelit cienkich (na zwężenia przypada 26); z tego siedzibą zmiany był 7 razy odźwiernik, 27 dwunastnica, 40 jelito biodrowe, 8 zastawka okrężnicy (Bauhina) i granica jelita grubego i cienkiego. Silbermann[5]) zgromadził 57 spostrzeżeń, z tego 12 przypada na zwężenia, 45 na zarośnięcia; z całej zaś liczby 57 przypadków dotyczyło 24 dwunastnicy, 33 jelita czczego i biodrowego. Także i statystyka Heckera[6]) stwierdza stosunkową rzadkość tych zmian w porównaniu do wrodzonego zarośnięcia odbytu; do roku 1896 odszukał Hecker w piśmiennictwie tylko 82 przypadki zmian w jelicie cienkiem, wliczając już w to 57 przypadków, zebranych przez Silbermanna; z tych 82 przypadków w 54 było jelito zupełnie niedrożne. Kuliga[7]) w pracy, ogłoszonej po oddaniu już niniejszych spostrzeżeń do druku, zgromadził z piśmiennictwa 185 przypadków wrodzonych zwężeń i zarośnięć jelit na przestrzeni między odźwiernikiem, a odbytnicą. Z tych 185 przypadków przypada 46 na dwunastnicę (11 zwężeń, reszta zarośnięcia), 18 na jelito czcze (3 zwężenia), 38 na jelito biodrowe (7 zwężeń), 11 na granicę jelita biodrowego i kątnicy, 5 na granicę żołądka i dwunastnicy; 15 spostrzeżeń dotyczy zwężeń lub zarośnięć kiszki (kątnicy, okrężnicy powyżej odbytnicy); 37 spostrzeżeń odnosi się do zwężeń i zarośnięć mnogich, t. j. w kilku naraz miejscach jelita; w reszcie spostrzeżeń albo zmiana dotyczyła całego lub prawie całego jelita cienkiego, albo siedziby zmiany dokładniej nie oznaczono, lub wreszcie niedrożność była skutkiem ostrego zadzierżgnięcia (*incarceratio*), skręcenia (*torsio*) i t. p. Zestawienie Kuligi nie jest jeszcze zupełne; nie zawiera ono spostrzeżeń, opisanych w piśmiennictwie polskiem (nie licząc naszych czterech), rosyjskiem, wielu francuzkich (np. Ducros, Jaboulay, Mauclaire, ob. niżej), a z niemieckich szeregu nowszych (Lilienfeld, Braun, Preisich, Schwalbe, Schnizlein, Fuchsig, ob. niżej). Ale nawet z temi spostrzeżeniami nie wykracza liczba opisanych dotąd niedrożności jelita cienkiego znaczniej ponad dwie setki.

Przekroczyłoby ramy naszej notatki, gdybyśmy chcieli pokusić się o zestawienie z bardzo rozproszonych spostrzeżeń kazuistycznych wyczerpującej statystyki; wystarczy na podstawie przytoczonych większych zestawień stwierdzić, że zwężenie i niedrożność jelit cienkich, zwłaszcza zaś ta ostatnia, jest rzeczywiście zjawiskiem rzadkiem i że w jelicie cienkiem zmiany te zdają się najczęściej sadowić w jelicie biodrowem i na granicy między niem a kątnicą, potem w dwunastnicy, a najrzadziej w innych odcinkach jelita cienkiego; ten stosunek częstości w różnych częściach jelita podaje także Leichtenstern[8]).

W polskiem piśmiennictwie zdołaliśmy odszukać tylko

[1]) cf. Libow: K'uczenju o wraždionnych niedorazwitijach i suženiach kiszecznawo kanała. Wracz 1898, Nr. 37 i 38.

[2]) Theremin: Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Tom VII. 1. 1877.

[3]) Leichtenstern w Ziemssena: Handbuch der spec. Pathologie und Therapie. T. VII, część 2. 1876, str. 369.

[4]) Ducros: Thèse de Paris, 1895.

[5]) Silbermann: Jahrbuch für Kinderheilkunde. Neue Folge. T. XVIII.

[6]) Hecker: St. Petersburger medicinische Wochenschrift 1896. Nr. 45. S. 399.

[7]) Kuliga: Zieglers Beiträge zur path. Anat. 1903. T. 33. Z. 3. Str. 486.

[8]) l. c.

trzy ogłoszone spostrzeżenia. Najdawniejsze podał Brodowski [9]); dotyczy ono noworodka, który po urodzeniu się nie oddawał wcale smółki, po każdem nakarmieniu wymiotował i zmarł w trzecim dniu życia. Badanie pośmiertne wykryło brak jelita cienkiego wraz z krezką na przestrzeni $1^1/_2$ cala; powyżej były jelita rozdęte, poniżej zaś reszta jelit cienkich aż do zastawki Bauhina i kiszka były skurczone, lecz drożne. Drugi przypadek Brodowskiego [10]), przedstawiony w Towarzystwie lekarskiem warszawskiem dnia 17. III. 1874, odnosi się do dziecka 4-dniowego, które zmarło po ciągłych wymiotach, nie oddawszy ani razu stolca. Jelito biodrowe w odległości kilku cali od zastawki Bauhina zarosłe na długości prawie jednego cala, przedstawia się w postaci cienkiego sznurka Ponad miejscem niedrożnem jelito bardzo znacznie rozdęte i dochodzi dwukrotnej wielkości żołądka. Powstanie niedrożności przypisuje Brodowski w tym przypadku zapaleniu otrzewnej, przebytemu w życiu płodowem; dowodzić tego mają „błony rzekome obrączkowej postaci, zaciskające światło kiszek".

Trzeci przypadek spostrzegano w krakowskim zakładzie anatomii patologicznej [11]), a opisał go ówczesny asystent Dr. Krokiewicz. Jelito cienkie, osadzone całe na bardzo długiej, ruchomej krezce, kończyło się ślepo 98 ctm poniżej odźwiernika; od tego miejsca biegł dalej wzdłuż brzegu krezki lity postronek, długi na 1·5 ctm., potem kawałek jelita, posiadający światło, a lejkowatym końcem zwrócony ku przodowi jamy brzusznej, długi na 1 ctm.; ten kawałek przechodzi dalej za pośrednictwem drożnego dla zgłębnika 2 ctm. długiego kanalika w dolną część jelita cienkiego, długą na 94 ctm. Postronkowato zwinięta sieć przyrosła do niedrożnego jelita w odległości 102 ctm. od odźwiernika. W ślepem zakończeniu górnej części jelita cienkiego znajdowało się pęknięcie, przez które smółka dostała się do jamy otrzewnej. Autor wyłożywszy, że niedrożność jelita nie powstała w danym przypadku ani przez zaciśnięcie, ani przez okręcenie (*torsio*), ani przez wgłobienie, ani też wskutek przepukliny, zastanawia się obszerniej nad tem, czyby przyczyną niedrożności nie mogło być załamanie wskutek zrostu z siecią. Aby jednak zrost z siecią mógł sprowadzić załamanie, musiałaby być odpowiednia pętla jelita ustalona; tymczasem w danym przypadku była ona na długiej krezce swobodnie ruchoma. Wobec tego należy, zdaniem autora, szukać przyczyny niedrożności w tym przypadku w skręcie uchyłka Meckela pod wpływem udzielających się uchyłkowi skrętów pępowiny.

Przed opisem naszych spostrzeżeń nadmienimy jeszcze dla łatwiejszego ich przeglądu, że przypadki wrodzonej niedrożności jelita cienkiego możnaby podzielić na takie, w których przyczyną niedrożności były zboczenia pewnych spraw rozwojowych i na takie, w których przyczyną były zmiany patologiczne, nie pozostające w żadnym ściślejszym związku ze sprawami rozwojowemi, zdarzające się w życiu płodowem niejako przypadkowo. Podział taki zgadza się zresztą prawie zupełnie z podziałem czysto anatomicznym według siedziby niedrożności; niedrożność bowiem, zawisła od nieprawidłowego przebiegania samychże spraw rozwojowych, obiera sobie pewne stałe miejsca.

Taką ulubioną siedzibą niedrożności w tych przypadkach, w których inne także szczegóły obrazu anatomicznego dowodzą, że przyczyną niedrożności było zboczenie samychże spraw rozwojowych, bywa najczęściej dolny odcinek jelita biodrowego w niewielkiej odległości od zastawki okrężnicy, dalej samaż granica między jelitem cienkiem, a kiszką, wreszcie dwunastnica w okolicy ujścia przewodu żółciowego wspólnego i trzustkowego; rzadziej zaś miejsce przejścia jelita czczego w biodrowe. Z tych czterech miejsc w pierwszem powstawać ma niedrożność najczęściej w związku z zanikaniem przewodu pępkowojelitowego, w trzech innych zarośnięcie przypisywane bywa zazwyczaj nieprawidłowemu rozwojowi fałdów okrężnych jelita, mianowicie przyrośnięciu fałdów zbyt wysokich do przeciwległej ściany, lub też zrośnięciu się dwóch naprzeciwległych, a zbyt wysokich fałdów. Prócz tego niektórzy autorowie wspominają o zbyt silnem pociąganiu ścian jelita przez rozwijające się w miejscach późniejszej niedrożności zawiązki narządów gruczołowych, coby jednak głównie odnosić się mogło do niedrożności dwunastnicy. Wygłoszono także zapatrywanie, że w wielu przypadkach niedrożność bywa następstwem zaburzeń w rozwoju naczyń krezkowych (Wyss [12]), Jaboulay [13]).

Nie zastanawiając się na razie szczegółowiej nad temi zapatrywaniami, usiłującemi sprowadzić patogenezę wrodzonej niedrożności jelit z przyczyn czysto rozwojowych do wspólnego mianownika, a przynajmniej do kilku zaledwo możebności, zauważyć należy, że to pozorne uproszczenie sprawy mogłoby łatwo sprowadzić na manowce. Przypuszczenie bowiem, że przyczyną niedrożności aż w trzech miejscach jelita, w których zjawia się ona niejako typowo, jest nieprawidłowy rozwój fałdów okrężnych, opiera się głównie na tem, że w miejscach tych polegać ma niedrożność na przedzieleniu ciągłości światła jelita przegrodą błoniastą. W rzeczywistości niezawsze tak bywa, a nawet zdaje się, że częściej, niż przegroda błoniasta, zdarza się przerwa na dłuższej przestrzeni, na której jelito zamienione jest w lity, wązki postronek. Te wszystkie przypadki przeto trudno byłoby tłómaczyć poprostu przyrośnięciem fałdu okrężnego do ściany przeciwległej, lub zrostem dwóch naprzeciwległych fałdów w jedną błonę przegradzającą. Nadto niełatwo zrozumieć, dlaczego miałoby takie zrastanie się fałdów okrężnych zdarzać się wyłącznie, lub prawie wyłącznie tylko w pewnych stałych miejscach, nie zaś gdziekolwiek wzdłuż przebiegu jelita, gdziekolwiek fałdy takie istnieją. Także i uogólnianie zdania, że niedrożność, zawisła od zmian rozwojowych i typowo się sadowiąca, zależy tylko od nieprawidłowości w rozwoju naczyń, byłoby, naszem zdaniem, z tych samych powodów niewłaściwe. Zapatrywanie to może mieć podstawę tylko o tyle, o ile dotyczy pewnych ściśle oznaczonych gałązek naczyniowych; w przeciwnym razie raczej zaciemnić, niż rozjaśnić może patogenezę wrodzonego zarośnięcia jelit.

Może też w usterkach tych zapatrywań leży właśnie przyczyna, że wielu autorów odrzuca zupełnie, lub prawie zupełnie istnienie niedrożności jelit czysto rozwojowej, a na-

[9]) Brodowski: Pamiętnik Towarz. lek. warszawskiego T. LIV, 1866. Protokół pos. Tow. lek. warsz. z dnia 27. II. 1866. Str. 435.

[10]) Tamże: T. LXX. 1874. 2. 9.

[11]) Krokiewicz: Przegląd lekarski 1889, Nr. 12. S. 142.

[12]) Wyss obacz Kuliga l. c., str. 503.

[13]) Jaboulay: Comptes rendus de l'association des anatomistes, 3-e session, Lyon-Nancy, 1901. (Presse méd. 1902, Nr. 35).

tomiast prawie wszystkie takie przypadki uważa za następstwo przypadkowo w życiu płodowem nabytych spraw patologicznych, wśród których lwia rola przypadać ma zapaleniu otrzewnej. (Müller[14]), Hecker[15]). Powstające po takiem zapaleniu zrosty postronkowate mogą wywołać uwięznienie, załamanie lub skręcenie jelita; to ostatnie powstaćby mogło zresztą wobec nadmiernie długiej i ruchomej krezki i bez przyczynienia się zrostów otrzewnowych, poprzednio istniejących; również bez przebycia zapalenia otrzewnej mogłaby niedrożność rozwinąć się, jako następstwo wgłobienia[16]). Możnaby wreszcie myśleć o zapaleniu jelita na ograniczonem miejscu (bez zmian w położeniu), poczem nastąpićby mogło zarośnięcie światła (Ahlfeld). Niewielu co prawda autorów było w tak szczęśliwem położeniu, jak Marckwaldt[17]), który w przypadku wrodzonego zarośnięcia przełyku, dwunastnicy i odbytnicy zdołał wykazać nietylko wyraźne histologiczne ślady sprawy zapalnej przewodu pokarmowego, ale nawet obecność bliżej nieokreślonych ziarenkowców w jego ścianach; i niekażdy gotów bez wielu zastrzeżeń przykładać do tego ostatniego szczegółu większą wagę, jak to czyni Kuliga[18]).

Niema wątpliwości, że szukanie przyczyny wrodzonej niedrożności jelit zawsze, lub prawie w każdym przypadku w sprawach, przypadkowo w życiu płodowem nabytych, byłoby równie błędnem, jak ograniczenie się do samych i to tylko kilku spraw rozwojowych. W przeważnej bowiem części opisanych dotąd spostrzeżeń nie było żadnych śladów spraw zapalnych, przebytych w życiu płodowem, co nawet skłania niektórych autorów do zapatrywania, że bywają one tylko bardzo rzadko przyczyną niedrożności (np. Simmonds[19]). Co więcej, w tych przypadkach, w których ślady takie, np. na otrzewnej, znaleziono, mogłyby to być skutki sprawy wtórorzędnej, rozwijającej się już jako następstwo wcześniej powstałej niedrożności.

Skrajne sprzeczności w zapatrywaniach i braki teoryi, usiłujących tłómaczyć patogenezę wrodzonej niedrożności jelit w sposób ile możności jednolity, służyć mogą jedynie za ostrzeżenie, że w każdem nowem spostrzeżeniu należy szukać najprawdopodobniejszej przyczyny osobno, bez z góry powziętych uprzedzeń i za wskazówkę, że tylko przez dalsze zbieranie i staranne roztrząsanie nasuwających się przypadków dojść będzie można z czasem do pewniejszych wniosków ogólnych.

Z naszych czterech spostrzeżeń dotyczy jedno dwunastnicy, trzy inne — pozostałej części jelita cienkiego.

I. *C. M.*, noworodek płci żeńskiej, dni 2. (PS. 407 z r. 1902). Z danych klinicznych wiadomo tylko tyle, że matka zmarła przy porodzie; noworodek, przyniesiony do ambulatoryum kliniki chorób dzieci, wymiotował treścią fusowatą, a po wprowadzeniu palca do odbytu oddał smołkę. Wkrótce potem nastąpiła śmierć.

Zwłoki mają cechy płodu donoszonego o lichej budowie. Okolica ust i szyja powalana wymiocinami fusowatemi, okolica odbytu i nogi powalane smołką. Pępowina podwiązana, kikut jej podsychający.

Czaszka i jej treść, oraz narządy klatki piersiowej (płuca, serce, krtań, tchawica i t. d.) bez zmian, jedynie tylko przełyk ku dołowi rozszerzony. Obwód przełyku na wysokości krtani wynosi 10 mm., na wysokości podziału tchawicy 20 mm., a tuż ponad wpustem 27 mm.; obwód samego wpustu 25 mm. Ściana przełyku w części dolnej wyraźnie zgrubiała.

Z narządów jamy brzusznej nerki, wątroba i śledziona bez żadnych zmian. Górną część jamy brzusznej zajmuje bardzo znacznych rozmiarów torba, składająca się z żołądka i górnego odcinka dwunastnicy, a wypełniona obfitą treścią fusowatą. Na pierwszy rzut oka zdaje się górna część dwunastnicy tworzyć z żołądkiem jedną całość; przy dokładniejszem dopiero badaniu dostrzega się między nimi, jako granicę, bardzo rozciągnięty pierścień mięsny odźwiernika. Obwód odźwiernika wynosi 65 mm., długość krzywizny wielkiej żołądka 170, krzywizny małej 75 mm. Na błonie śluzowej żołądka, częściowo nadtrawionej, niezbyt liczne drobne wybroczyny. Rozdęta górna część dwunastnicy, kończąca się ślepo ku stronie prawej i osią swą długą leżąca prawie poziomo, mierzy w najszerszem miejscu w obwodzie 80 mm., na długość zaś 40 mm. Warstwa mięsna żołądka i górnej części dwunastnicy przerosła.

Na prawo od kopulastego ślepego zakończenia górnej części dwunastnicy leży pionowo również ślepo zakończony początek jelita cienkiego, a raczej dolnej części dwunastnicy. Oba ślepe końce zupełnie nie są ze sobą w związku; rozdziela je kilka mm. gruby pokład wiotkiej tkanki łącznej. Do ślepego początku jelita cienkiego uchodzi na samym prawie szczycie, nieco od tyłu, przewód żółciowy wspólny, prawidłowo drożny, z którego za pociśnięciem woreczka żółciowego dobywa się żółć płynna, prawidłowej, żółtej barwy. Tuż poniżej przewodu żółciowego wspólnego leży ujście przewodu trzustkowego, w które daje się wprowadzić włosie. Trzustka, zresztą prawidłowa, leży prawie poziomo pod torbą, złożoną z rozdętego żołądka i górnego odcinka dwunastnicy.

Cały dolny odcinek jelit, począwszy od ślepego początku, t. j. od ujścia przewodu żółciowego aż do odbytnicy, osadzony jest na wspólnej, wysokiej, ruchomej krezce, zbiegającej się we wspólną nasadę, przymocowaną wzdłuż kręgosłupa. Granicę między jelitem cienkiem a kiszką odznacza tylko dobrze wykształcona kopuła kątnicy i wyrostek robaczkowy. Jelito cienkie, ułożone w kłębek drobnych zawojów, oraz kiszka, ułożona w kilka wężykowato biegnących pętli, zawierają niewielką ilość smołki, są skurczone i zajmują niewiele miejsca w samej dolnej części jamy brzusznej.

Otrzewna jest wszędzie cienka, gładka, lśniąca; nigdzie nie widać żadnych zgrubień, ani zrostów.

Prócz zmian krezki innych zmian rozwojowych niema.

Treść dolnego odcinka przewodu pokarmowego, badana pod mikroskopem, ma zwykłe cechy smołki; w treści żołądka, prócz cząstek pokarmu i zmienionej krwi, liczne czworniaki (*sarcina ventriculi*).

Wszystkie szczegóły tego przypadku, jak usadowienie się przerwy przewodu pokarmowego w jednem tylko, a bardzo typowem miejscu, utrzymanie się krezki w stanie, odpowiadającym wczesnemu okresowi jej rozwoju, brak ja-

[14]) cf. Libow: *l. c.*

[15]) Hecker: *l. c.*

[16]) Chiari: Verein deutscher Aerzte in Prag. 20 II. 1903. Wiener klin. Wochs. 1903, Nr. 18.

[17]) Marckwaldt: Münchener med. Wochs. 1894, Nr. 14.

[18]) Kuliga l. c., str. 504.

[19]) Simmonds: Dyskusya w »Biolog. Abtheilung des ärztl. Vereins Hamburg« 21. XI. 1899. Münchener med. Wochs 1900, Nr. 5.

kichkolwiek śladów przebytego zapalenia otrzewnej, przemawiają za tem, że niedrożność była tu skutkiem zaburzeń samejże sprawy rozwojowej. Co do sposobu powstania niedrożności, to odrazu można wyłączyć powstanie jej przez przyrośnięcie zbyt wysokiego fałdu okrężnego do ściany przeciwległej; brak tu bowiem tej cechy morfologicznej, która jedynie przypuszczenie to popiera, to jest owej błoniastej przegrody poprzecznej, zdarzającej się zdaniem Birch-Hirschfelda[20]) i tak wogóle rzadko, choć najczęściej jeszcze w dwunastnicy. W naszym przypadku oba ślepe końce są od siebie zupełnie odzielone Zresztą i inne przypadki niedrożności dwunastnicy, ogłoszone w nowszych czasach, trudnoby było, prócz może przypadku Preisicha[21]), tłómaczyć przez przyrośnięcie zbyt wysokich fałdów do ściany przeciwległej lub do siebie. Zupełnie zaś niezrozumiałe byłyby wtedy przypadki wrodzonego zwężenia dwunastnicy (bez całkowitego zamknięcia światła), jak n. p. z nowszych ogłoszony właśnie przypadek E Schwalbego[22]), lub oba pierwsze spostrzeżenia Żukowskiego[23]), a z dawniejszych — 11 spostrzeżeń, zestawionych przez Kuligę (l. c.), których szczegółowsze rozpatrzenie przekracza ramy niniejszej notatki. W przypadkach, podobnych do naszego, jak np. z nowszych w 2 spostrzeżeniach Sicka[24]) i jednem Simmondsa[25]) i w kilkunastu dawniejszych, zebranych w pracy Kuligi, myślećby raczej należało ze względu na ścisły stosunek siedziby zwężenia do ujścia przewodu żółciowego o zboczeniach, wywołanych przez rozwój wątroby lub trzustki, lub obu tych narządów razem. Za dowód, jak znacznym może być wpływ spraw tego rodzaju, służyć może powstawanie prawdziwych uchyłków dwunastnicy w związku z rozwojem trzustki dodatkowej, o czem pisał niedawno jeden z nas[25]). Jeżeli niewielkie stosunkowo trzustki dodatkowe mogą sprowadzać znaczne wypuklenie ściany jelita przez jej pociąganie, to łatwo można sobie wyobrazić, iż rozwój narządów znacznie większych (wątroba i trzustka) przez wypuklenie ściany pierwotnej cewki jelitowej łatwo dać może powód w pewnych warunkach do zaburzeń znacznie wybitniejszych. Zważyć bowiem należy, że oprócz pociągania ściany jelita przez rozwijające się przewody tych gruczołów, może również odgrywać rolę skręcanie się, szczególniej trzustki z położenia płodowego w położenie późniejsze. Przytem łatwo powstać może silne zagięcie lub załamanie jelita w okolicy ujścia przewodów tych narządów, prowadzące w dalszym ciągu wobec może innych jeszcze sprzyjających warunków do zupełnego zamknięcia się światła pętli jelitowej.

Być może zresztą, że rozwijające się zawiązki wątroby i trzustki mogą niekiedy pociągać ścianę jelita w kierunkach odmiennych; może takiem niezgodnem ich działaniem dałyby się wytłómaczyć przypadki, w których zarośnięcie dwunastnicy przypadało nie ponad, ale poniżej ujścia przewodu żółciowego. W przypadku, opisanym przez Hessa[26]) dwunastnica zarosła zupełnie w okolicy ujścia przewodów żółciowego i trzustkowego w ten sposób, że przewód żółciowy uchodził do górnego, ślepo zakończonego odcinka dwunastnicy, a więc powyżej zarośnięcia, trzustkowy zaś do dolnego odcinka dwunastnicy, a więc poniżej zarosłego miejsca. Przypadek ten wydaje nam się szczególnie ważnym, bo, o ile nam wiadomo, drugiego podobnego niema w piśmiennictwie; może troskliwsze badania ujścia przewodu trzustkowego w odpowiednich przypadkach pomnożą z czasem liczbę takich niezwykłych, a do naszego ostatniego przypuszczenia dziwnie przypadających spostrzeżeń.

Nowsze badania embryologiczne dostarczyły jeszcze jednego szczegółu w sprawie powstawania wrodzonej niedrożności dwunastnicy. Mianowicie, w tym samym roku (1900) Filimowski[27]) w krakowskim Zakładzie anatomii opisowej i Tandler[28]) stwierdzili, że w pewnym okresie życia płodowego ulega światło dwunastnicy już fizyologicznie czasowemu zamknięciu przez bujający nabłonek. Nabłonek przewodu pokarmowego, pochodzący z entoblastu, jest w pierwszych okresach rozwoju jednowarstwowy, z początku brukowaty, potem wałeczkowy. W niektórych jednak miejscach jelita buja on potem znacznie i staje się wielowarstwowym (Kollmann). Takie bujanie i grubienie warstwy nabłonkowej spostrzegał Filimowski u zarodków psich, 19 mm. długich, na granicy żołądka i dwunastnicy, a wskutek tego bujania nabłonka światło dwunastnicy znacznie było zwężone. Wkrótce potem układ komórek wybujałego, wielowarstwowego nabłonka staje się w tem miejscu luźniejszy, a pomiędzy komórkami nabłonkowemi bądź przez ich rozsuwanie się, bądź przez rozpad, powstają wolne przestrzenie. W końcu dochodzi do tego, że światło jelita podzielone zostaje przez siatkę postronków nabłonkowych, nie zawierających tkanki łącznej, na kilka odrębnych części. Postronków tych stopniowo ubywa, cienczeją, w końcu znikają zupełnie, a utrzymuje się tylko nabłonek przyścienny; granica nabłonka przyściennego i sąsiedniej tkanki łącznej pozostaje przez cały ten czas nienaruszoną. Filimowski przypuszcza, że cała ta ciekawa sprawa mogłaby być w związku z powstawaniem niedrożności; Tandler, który u innych ssawców i u człowieka między 30 a 60 dniem rozwoju płodowego opisuje zalepienie światła dwunastnicy przez wybujały nabłonek i powrót jego drożności, wprost twierdzi, że jeżeli fizyologiczny powrót drożności nie nastąpi, to wytwarza się wrodzone zwężenie lub zarośnięcie dwunastnicy.

Nie można zaprzeczyć, że to przypuszczenie jest bardzo pociągające; fizyologiczne zwężenie, czy nawet zupełne zalepienie nabłonkiem światła dwunastnicy tłómaczyłoby dobrze, dlaczego stosunkowo łatwo powstać może wrodzone zarośnięcie tej części jelita pod działaniem rozwoju sąsiadujących z nią dużych gruczołów, o którem wyżej mówiliśmy, jeżeli to działanie przypadnie równocześnie ze szczytem owych

[20]) Birch-Hirschfeld: Lehrbuch der spec. pathol. Anatomie Wydanie IV. 1895. T. II.

[21]) Preisich: Jahrb. f. Kinderheilk. T. 57. 1903.

[22]) Schwalbe: Naturhist.-medicin. Verein Heidelberg. Medic. Section. 10. II. 1903. Münchener med. Wochens. 1903. Nr. 21. (Przypadek I).

[23]) Żukowskij: Chirurgija (miesięcznik rosyjski). 1902. T. 12. S. 421.

[24]) Sick: Biolog. Abtheilung d. ärztl. Vereins Hamburg. 21. XI. 1899. Münchener med. Wochenschrift. 1900. Nr. 5. — [25]) Simmonds: w dyskusyi tamże.

[25]) Gliński: Przegląd lekarski. 1901 i Virchows Archiv. 1901.

[26]) Hess: Deuts. med. Wochens. 1897.

[27]) Filimowski: Biuletyn Akademii Umiej. w Krakowie. 1900. Kwiecień.

[28]) Tandler: Morphol Jahrb. 1900 T. 29 i Ergänzugsh. d. anat. Anzeigers. 1900. T. 18. S. 42. według Maurera »Handb. der Entwickelungslehre der Wirbelthiere«. Jena 1902 Zesz. 6—8. S. 184.

fizyologicznych przemian nabłonka. Ale zdanie, że same tylko te przemiany nabłonka mogą niekiedy wywołać zarośnięcie dwunastnicy, wydaje nam się niezupełnie usprawiedliwione; mianowicie nie znajdujemy w niem wytłómaczenia, czemu właściwie w pewnych przypadkach nie następuje fizyologiczny powrót drożności światła jelita i czemu zdarzające się zupełne zarośnięcie dwunastnicy tak często i tak ściśle trzyma się okolicy ujścia przewodów trzustki i wątroby. Zdaniem naszem należy tu przypuścić koniecznie przynajmniej współdziałanie innych wpływów rozwojowych, o których mówiliśmy, z przemianami nabłonka; same zaś owe przemiany mogłyby mieć większe znaczenie chyba w tych rzadkich przypadkach, gdzie zwężenie lub zarośnięcie światła usadowiło się na samej granicy żołądka i dwunastnicy, tam właśnie, gdzie przedewszystkiem ową fizyologiczną czasową niedrożność spostrzegano [29]).

Na podstawie tego, cośmy powiedzieli, oznaczyć też można mniejwięcej czas, w którym powstało w naszym przypadku zarośnięcie dwunastnicy. Jest nim w każdym razie wczesny okres życia płodowego, nie później, niż 2—3 miesiąc ciąży, gdyż w tym czasie wykształcają się trzustka i wątroba, rozwój krezki zaś nie jest jeszcze ukończony. Wskazują też na to stosunkowo znaczny przerost roboczy i rozdęcie żołądka, górnej części dwunastnicy i przełyku, potwierdzające zresztą znany fakt, iż płód w łonie matki pracuje już całym swym przewodem pokarmowym.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. **Z oddziału prof. Rosnera c. k. Szkoły położnych.**

Ostra niedrożność przewodu pokarmowego podczas ciąży i połogu.

Napisał

Dr. Tymoteusz Piotrowski.

(Ciąg dalszy).

Skręcenia, zawęźlenie jest jeszcze rzadsze; w piśmiennictwie znaleźliśmy zaledwie 6 przypadków, dodając do tego dwa nasze, będziemy mieli razem przypadków 8. Przyczyną skręcenia w warunkach prawidłowych bywa nadmierna długość krezki i jelita. Ponieważ skutkiem ciąży, a więc powiększenia się macicy, zmniejsza się wolna przestrzeń w jamie otrzewnowej, przesunięte kiszki ponad i poza macicę są do pewnego stopnia przez macicę uciśnięte, stąd i wolna przestrzeń w jamie otrzewnowej jest mniejszą i ruchomość kiszek upośledzoną; wszystko to usuwa konieczne warunki do powstania skrętu. Daleko prędzej powinno się trafić skręcenie w połogu, bo nagłe zmniejszanie się macicy pozostawia wolną dużą przestrzeń w jamie otrzewnowej, a nadto rozciągnięte wiotkie powłoki nie stawiają żadnej przeszkody ruchowi jelit i jelit tych należycie nie uciskają, jak to często widzimy przy skręceniu szypuły torbieli jajnikowych. Skręcenia pętli jelita w połogu znaleźliśmy w piśmiennictwie tylko jeden przypadek; zdaje się, że powodem takiej rzadkości jest z jednej strony znacznie w połogu zmniejszony ruch robaczkowy jelit, dalej — zachowanie się położnicy, to jest leżenie i ścisła dyeta, wreszcie nie można wykluczyć, że pewien szereg przypadków nie został ogłoszony, albo też, występując w połogu, mógł być uważany za ostre zapalenie otrzewnej. (Grupa II)

Na ośm zebranych w piśmiennictwie skręceń mamy tylko jeden przypadek w połogu, reszta jest podczas ciąży i to przeważnie w miesiącach późniejszych, a więc w tych, kiedy macica duża zapełnia prawie całą jamę otrzewnową i kiedy przechyla się na stronę prawą, pozostawiając wolniejszą przestrzeń po stronie lewej. We wszystkich przypadkach było nawykowe zaparcie stolca; bezpośrednią zaś przyczyną skrętu był jakiś wysiłek fizyczny. Zapad przy skręceniu tak szybko postępuje, że w trzech przypadkach śmierć nastąpiła przed rozwiązaniem, ztąd też zwiększa się znacznie przy skręceniu i odsetek śmiertelności płodów. Na ośm przypadków mamy 5 płodów nieżywych, a tylko troje żywych, z tych zaś jedno urodzone przed powstaniem skrętu. (Przypadek 1. 6). Co do śmiertelności matek, to dwa przypadki nieoperowane zakończyły się śmiercią, z operowanych zmarło 5, razem przypadków 7; w jednym tylko przypadku uratowano życie matki. We wszystkich operowanych przypadkach starano się tylko usunąć skręcenie; we wszystkich też następował prawie bezpośrednio po operacyi poród, po ukończeniu którego matka umierała, lub też umierała jeszcze przed ukończeniem porodu. We wszystkich tych przypadkach płody były nieżywe, bądź to przez to, że matka zmarła przed rozwiązaniem, bądź też przychodziły na świat nieżywe. Czy na śmierć wpływała sama operacya, tego z tak nielicznej statystyki rozstrzygnąć nie można; przemawiałaby przeciw temu statystyka operacyi, wykonanych śród innych przyczyn niedrożności. Być może, że płody te ulegały zatruciu, jakie w niedrożności powstaje w ustroju; ta sama jednak przyczyna powinnaby zabijać płody i przy innych niedrożnościach przewodu pokarmowego. Śmiertelność ta płodów była bodźcem, dlaczego, robiąc laparotomię, zrobiliśmy w naszym przypadku odrazu i cięcie cesarskie, gdyż dzięki temu dostaliśmy płód żywy. Że matka zmarła, to powodem nie było tu przedłużenie operacyi, ani ciężkość samego zabiegu, ale rozpoczęte tuż przed operacyą zapalenie otrzewnej; gdyby nie to przebieg pooperacyjny, mimo, a właściwie dzięki wykonaniu cięcia cesarskiego, byłby pomyślny. W przypadkach niedrożności w ostatnich miesiącach ciąży, jeżeli wśród czasu trwania niedrożności rozpoczął się już poród, możemy być pewni, że poród ten po dokonanej operacyi będzie dalej postępował. Z ogłoszonych przypadków przekonujemy się dalej, że podczas porodu, odbywającego się bezpośrednio po operacyi, umierają matki, umierają także i płody, jeżeli nie można było przed śmiercią matki wydobyć płodu sztucznie. Ponieważ życie płodu, jak słusznie podnosi Dohrn, jest tyle warte, co i życie matki, pozostawałoby w przypadkach tych wykonanie cięcia cesarskiego na umierającej lub zmarłej. Jeżeli jednak uwzględnimy wstręt lekarzy do wykonania cięcia na umarłej, często opór rodziny, a przytem brak bezwzględnej pewności, że płód uratujemy, to daleko racyonalniej będzie przy operowaniu niedrożności wykonać równocześnie cięcie cesarskie. Naturalnie wykonać go można tylko wtenczas, jeżeli wiemy, że płód jest żywy, zdolny do życia, jeżeli, jak słusznie podnosi Runge, wiemy prawie

[29]) Kuliga (l. c.) czyni inne jeszcze zarzuty przypuszczeniu, że same przemiany nabłonka mogłyby być źródłem zarośnięcia dwunastnicy. Przedewszystkiem zauważa Kuliga, że dwie powierzchnie wówczas dopiero zróść się mogą, gdy stracą ochronną pokrywę nabłonkową. Wypełnienie tedy nabłonkiem światła jelita nie mogłoby doprowadzić do stałego zarośnięcia, jeżeliby nabłonek ten całkowicie przez jakąś sprawę patologiczną nie zniszczał. (Przypisek w korekcie).

Grupa II. *Skręcenia i zawęźlenia.*

Liczba	Wiek	Miesiąc ciąży	Autor	Objawy	Sposób leczenia	Przebieg	Zachowanie się płodu	Przyczyny niedrożności
1	—	10	Gottsched. Inaug. Diss., 1869.	Nagłe bóle w brzuchu i wzdęcie. W 2 dniu choroby rozpoczął się poród.	Przetwory narkotyczne	Śmierć w 2 dniu choroby	—	Skręcenie poprzecznego ramienia jelita grubego.
2	34 wielor.	10	G. Braun. Wien. med. Wochenschr., 1885.	Od 8 dni brak stolca i wiatrów, od 3 dni nudności i silne bole. Napad drgawek. Po porodzie znowu tesame objawy, zapad.	Lewatywy	Śmierć w 3 dniu połogu, w 11 od początku choroby	Poród dobrowolny po napadzie eklampsyi, płód nieżywy	Skręcenie jelita esowatego
3	24	10	Assmuth. Petersburg med. Wochenschr., 1885.	Nagle objawy niedrożności; w kilka godzin później rozpoczął się poród.	Laparotomia po porodzie w 59 godzin od rozpoczęcia się choroby	Śmierć w 60 godzin po operacyi	Poród dobr. ukończono kleszczowo płód nieżywy	Skręcenie $1^1/_2$ jelita esowatego
4	43 wielor.	3	K. Braun Archiv. f. klin. Chirurg. Bd. XLIII.	Objawy niedrożności od 4 dni.	Sztuczna przetoka kałowa. Dnia następnego laparotomia.	Śmierć w 5 godzin po operacyi	—	Skręcenie jelita esowatego
5	39 wielor.	4	Gottschalk Arch. f. Gynäk., 1894.	Od 6 dni objawy niedrożności.	Laparotomia.	Śmierć w kilka godz po operacyi	Poronienie rozpoczęło się przed śmierc.	Skręcenie jelita esowatego
6	wielor.	połóg	Morestin. Soc. chirurgie, 1900.	Objawy niedrożności w pierwszym dniu połogu.	Laparotomia w 2-gim dniu połogu.	Wyleczenie	Płód żywy	Skręcenie jelita cienkiego

na pewno, że rodząca wkrótce umrze i że nie możemy jej rozwiązać drogami naturalnemi i w sposób łagodny.

Załamanie, jako powód niedrożności przewodu pokarmowego, przytrafia się prawie wyłącznie w połogu. Przyczyna jest ta sama, co i poza ciążą, to jest zrost otrzewnowy. Zrost taki pomiędzy pętlą jelita a ścianą macicy, najczęściej z dnem powstały w ciąży, nie sprowadza żadnych złych następstw aż do chwili połogu, a nieraz nawet i przez pewien czas po połogu. Dopóki macica jest duża, dopóty zrost taki nie naciąga kiszki, nie sprowadza jej zagięcia; w miarę jednak, jak macica maleje coraz bardziej, pociąga zrost pętlę jelita, aż w końcu sprowadzi jej załamanie i ztąd też im zrost będzie dłuższy, tem później w połogu wystąpią objawy niedrożności Aby jednak załamanie to mogło powstać, musi zrost być dosyć gruby i twardy, a nadto niezbyt długi; zrosty cienkie, świeże, mogą się same rozdzielić skutkiem ruchu robaczkowego jelit; zrosty zaś długie nie sprowadzają załamania, ale mogą być przyczyną także niedrożności przez powstanie zasznurowania lub uwięźnięcia. Omawiając załamania, uwzględniamy tylko przypadki takie, w których zrost był między pętlą jelita, a ścianą macicy, i w których prócz załamania pojedynczej pętli reszta jelit zachowywała się prawidłowo; wszystkie inne przypadki, w których prócz zrostów były jakieś nieprawidłowości ułożenia jelit, uwzględniliśmy w grupie pierwszej.

Grupa III.

Przypadek załamania pętli jelita po porodzie opisują:

1. Kirmisson: zrost, odchodzący od dna macicy do pętli jelita cienkiego, sprowadził załamanie całkowite z objawami niedrożności dopiero w trzecim miesiącu po porodzie. Po usunięciu zrostu nastąpiło wyleczenie.

2. Témoin: załamanie w 6-tym miesiącu ciąży, z wszystkimi objawami niedrożności. Podczas wykonania laparotomii znalazł T. zrosty, sprowadzające załamanie, odchodzące od tylnej ściany macicy do jelita cienkiego. W kilka godzin po operacyi nastąpiło poronienie, mimo to chora wyzdrowiała.

3. Noble przytacza przypadek Longakra, który skończył się zajściem śmiertelnem, a przyczyną niedrożności był zrost jelita z macicą.

Załamanie, jak to z zebranych przypadków widzimy, trafia się przeważnie w połogu; w jednym tylko przypadku nastąpiło w ciąży. Rokowanie w tego rodzaju niedrożności, jak z tej statystyki wynika, byłoby dobre, lepsze, niż w grupach poprzednich, gdyż na pięć przypadków mamy tylko jedno zejście śmiertelne. Na dobre wyniki operacyjne może wpływać to, że chora jest już położnicą, a więc jama otrzewnowa po operacyi pozostaje w spokoju, chociaż w przypadku L. 2. mieliśmy ciężarną, która po operacyi odbyła poronienie, a mimo to wyzdrowiała; główną jednak przyczyną będzie powolne powstawanie niedrożności, przystosowanie się ustroju do tego, nadto nie tak gwałtownie występujący zapad, łatwiejsze rozpoznanie, większa pochopność do wykonania operacyi w połogu, niż w ciąży, ztąd też i wcześniej, a więc w lepszych warunkach, wykonane operacye. W piśmiennictwie znajdujemy przytoczone przypadki niedrożności przewodu pokarmowego w ciąży, których nie możemy do żadnej z tych trzech grup zaliczyć, bo wszystkie chore zmarły nieoperowane, a nadto nie robiono sekcyi, któraby wyjaśniła rodzaj niedrożności. I tak Abramson opisuje przypadek niedrożności w dziewiątym miesiącu ciąży; Hancocke — w 6-tym tygodniu; Pye Smith — w piątym miesiącu i Galabin w szóstym miesiącu. Również do żadnej grupy nie możemy zaliczyć, ani w ogóle uważać za niedrożność tych przypadków, które liczni autorowie opisują wprawdzie jako niedrożność, a w których objawy ustąpiły po odpowiedniem ułożeniu położnicy, lub podaniu leku przeczyszczającego lub lewatywy. Takich przypadków niedrożności nie z piśmiennictwa, ale z własnego spostrzegania moglibyśmy przytoczyć całe dziesiątki; lecz o nich zupełnie zamilczymy, gdyż niedrożność, której objawy ustępują po

środkach przeczyszczających lub lewatywach, uważamy jako zwykłe zaparcie stolca, częste u ciężarnych, zwłaszcza u nerwowych i dotkniętych zaparciem nawykowem.

Grupa IV.

Liczba	Miesiąc ciąży	Autor	Sposób leczenia
1	3	Albrecht: »Med. Central. Zeitung, 1855«.	Electuarium lenitivum
2	połóg	Gusserow: »Verhand. f. Gesch. f. Geb., 1868«.	250 grm. rtęci
3	połóg	Tournay: »Soc. belge de gyn. et d'obst. 1897«.	Ułożenie kolankowo-piersiowe
4	4	Vollmer: »Schmidt's Jahrb., 1834«.	Srodki przeczyszczające, lewatywy z wody lodowej i leków czyszczących, zlewania wodą lodową, lód do połykania.
5	3	Duplon de Garach: »Gaz. des Lôp., 1893«.	Srodki przeczyszczające, przepłókanie żołądka
6	—	Carthy: »Lancet, 1888«.	Nakłócie
7	połóg	Fraisse, »Nouvel. arch. de obst. et gyn., 1892«.	Wysokie lewatywy
8	7	Lepage »Com. a la Soc. d'obst. de gyn., 1902«.	Po poronieniu dobrow. lewatywy i leki czyszczące
9	8	Meyer: „Monat. f. Geb. u. Gyn., 1899«.	Przepłókiwanie żołądka po porodzie i wstrzykiwanie morfiny.
10	połóg	A. Mars: »Roczn. Tow. ginek., 1891«.	Leki przeczyszczające, lewatywy, zmiana położenia

Jak to wynika z przytoczonych przypadków, zaczerpniętych z piśmiennictwa, objawy niedrożności ustąpiły w przypadku 1, 4, 5, 7, 8 i 9 po podaniu odpowiednich leków czyszczących, wysokich lewatyw i przepłókiwań żołądka; to, że właśnie po tego rodzaju lekowaniu przypadłości te ustąpiły, mimo woli nasuwa się przypuszczenie, że były to przypadki tylko zwykłego zaparcia stolca. Jedynie wysokie lewatywy mogłyby usunąć nieznaczną przeszkodę w drożności jelit, spowodowaną złem ich ułożeniem; wręcz przeciwnie działać będą w przypadkach tych środki przeczyszczające, a przepłókiwanie żołądka usuwa tylko chwilowo jeden z objawów, ale nie samo cierpienie; stosowanie tego zabiegu w niedrożności przez czas dłuższy uważa Rydygier za bardziej niebezpieczne, niż samą laparotomię; podobnie Bardeleben i Madelung zapatrują się i na inne sposoby, tak zwane łagodniejsze leczenia niedrożności. Podawanie dużej ilości rtęci ma obecnie znaczenie historyczne i żaden chirurg nie będzie go używał przy pewnej niedrożności, tak samo i nakłócia kiszek, jako zabiegu zbyt niebezpiecznego, a mało pewnego; oba więc te przypadki, t. j. 2 i 6, prawdopodobnie także nie były typową niedrożnością. Jedynie w przypadku Marsa niedrożność była stwierdzoną, objawiała się jednak tylko nadmierną bębnicą, brakowało zaś innych objawów niedrożności ostrej, co dowodziłoby, jak niebezpiecznem jest takie powikłanie w połogu, i jak utrudnia rozpoznanie istotnej niedrożności.

(Dokończenie nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Haug (Monachium): **Hygiene des Ohres im gesunden u. kranken Zustande.** Trzy tablice. Ernst Heinrich Moritz. Stuttgart.

Może na żadnem polu wiedzy ludzkiej nie istnieje tyle bezmyślnych zabobonów, tyle błędnych pojęć i zapatrywań u publiczności, a taki brak wiedzy u lekarzy, jak w zakresie chorób usznych. Tem się też tłómaczy, że w żadnej dziedzinie higieny nie napotyka się tyle zaniedbania, lekceważenia i ich następstw, jak w patologii i terapii narządu słuchowego.

Prof. Haug, z którego pracy podajemy krótkie sprawozdanie, zasłuży na niespożytą wdzięczność swojemi usiłowaniami rozjaśnienia panującej tu ciemnoty i sprostowania mylnych poglądów.

Po wstępie, w którym autor podnosi doniosłe znaczenie osobnicze i społeczne dobrego słuchu, wymienia on drogi powstawania chorób usznych i zwraca uwagę na środki i sposoby, służące z jednej strony do zachowania prawidłowej czynności narządu słuchowego, z drugiej do zapobiegania cierpieniom, oraz pogorszeniom już istniejących chorób słuchu; podnosi zatem znaczenie częstego czyszczenia jamy ustnej, potrzebę gimnastyki oddechowej, pożytek ze stosowania środków higienicznych w ostrych i przewlekłych chorobach górnych dróg oddechowych i t. p. W rozdziale o higienie ucha zewnętrznego omawia autor szkodliwy wpływ powietrza mroźnego i gorącego, noszenia kolczyków, nieodpowiednich sposobów oczyszczania ucha, zatykania ucha watą, dostawania się ciał obcych, urazów ucha, kąpieli w przebiegu chorób usznych i t. d. W rozdziale następnym przedstawia autor uszkodzenia uszów, wynikające z różnych zawodów i daje pouczenie postępowania przy wyborze zawodu, przestrzega przed stosowaniem pewnych leków i udziela wskazówek zachowania się w przebiegu różnych chorób usznych. W ostatnich nareszcie rozdziałach roztrząsa znaczenie dziedziczności w postawaniu chorób usznych, wpływ jazdy na kole, stosunek chorób usznych do sprawy ubezpieczeń na życie, dalej kalectwo chorych na uszy, wreszcie przyczyny i leczenie głuchoniemoty.

Z tego powierzchownego zarysu poznać można bogaty i obfity materyał, zawarty w dziełku prof. Hauga. Wywody autora skierowane są przeważnie do szerokiego ogółu, lecz zawierają wiele pouczających szczegółów i dla lekarza. Życzyć tylko należy, by rady i upomnienia autora znalazły ochoczy posłuch i łatwy przystęp do umysłu czytającego ogółu. Forma zewnętrzna książki okazała, a cena bardzo dostępna. *Spira.*

IV. Wyciągi.

Schumburg. **Uwagi nad działaniem wyskoku mydlanego, jako środka odkażającego narzędzia lekarskie.** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 23, 1903). Przed rokiem ogłosił Gerson swoje doświadczenia, z których wynika, że wyskok mydlany jest bardzo dobrym środkiem odkażającym. Doświadczenia robił w ten sposób, iż wprost po operacyach ropnych owijał noże w watę, przesiąkniętą wyskokiem mydlanym i na kilka dni tak pozostawiał, potem zdejmował tę watę i nóż wbijał w stężoną żelatynę, lub agar; w 20 próbach pożywki pozostały jałowemi. Gerson przypuszczał, że w ciągu tych dni wyskok mydlany się ulatnia i narzędzie staje się przez to jałowem. Autor powtórzył te doświadczenia, jednakże z tą odmianą, że zamiast żelatyny używał bulionu, który daje lepsze warunki dla rozwoju drobnoustrojów, niż pożywka stała, a drobnoustroje przez dłuższe zetknięcie się z wyskokiem mydlanym i metalem noża, jak też przez wysuszenie się osłabiały. Noże posmarowane hodowlą paciorkowców leżały przez trzy dni owinięte w watę przepojoną wyskokiem mydlanym; po trzech dniach zaszczepił autor tymi nożami żelatynę i bulion i okazało się, że podczas gdy żelatyna pozostała jałową, wyrosły w rurkach bulionowych obficie pa-

ciorkowce, z czego wynika, że ich wyskok mydlany nie zabił. Na mocy swych dawniejszych prac nad bakteryobójczością środków odkażających autor twierdzi, że w jakikolwiekbądź sposób się to dzieje, czy osłona skrzepłego białka z drobnoustrojów chroni i inne od zagłady, czy też jakieś warunki, powstające przy mięszaniu płynów, to pewna jednak, że wyskok mydlany bezwarunkowo nie zabija drobnoustrojów, chociażby tak wrażliwych, jak n. p. prątki cholery.

B. Żmigród.

Becher. **Związek między zniekształtnieniami klatki piersiowej i skrzywieniami bocznemi kręgosłupa, a wyroślami gruczołowatemi w jamie nosowo-połykowej.** (*Deutsche med. Wochenschrift* 1903, Nr. 17). U znacznej liczby dzieci w wieku 6—12 lat należy odnieść nawykowe skrzywienie kręgosłupa do obecności wyrośli gruczołowatych. Idzie tu o lekkie postacie skrzywienia z równoczesnem zniekształtnieniem klatki piersiowej, która ulega nieckowatemu zagłębieniu w dolnej trzeciej części mostka i z płaskiem wciągnięciem bocznem. Wciągnięcia te są widocznym wyrazem trwającego latami utrudnienia oddechu. W okresie wzmożonego wzrostu ustroju powstaje później nagle skrzywienie boczne stosu pacierzowego wskutek ogólnej wątłości, wynikłej z istniejącego przez długi czas utrudnienia oddechania. Usunięcie wyrośli gruczołowatych sprowadza szybkie wyprostowanie kręgosłupa, co również przemawia za związkiem przyczynowym między temi cierpieniami.

W dyskusyi nad tym odczytem, który miał miejsce na posiedzeniu „Wolnego Stowarzyszenia chirurgów“ w Berlinie, podniósł Hoffa, że zniekształtnienie to klatki piersiowej jest tak charakterystyczne, że z niego samego można wnioskować o obecności wyrośli gruczołowatych, albo przerosłych migdałków; postać tę należy stanowczo odróżnić od zniekształtnień pochodzenia krzywiczego.

Spira.

Hirschl. **Pląsawica ciężarnych.** (*Monatschrift f. Geb. und Gyn.* tom 17, zeszyt 1, 1903). Pląsawica, występująca w ciąży, stanowi osobną postać chorobową i jest rodzajem „chorea minor“; autor poleca dla niej nazwę „chorea e graviditate“. Pewną jej odmianą jest t. zw. „hemichorea“, w której choroba zajmuje tylko połowę ciała i to zwykle lewą. Inne postacie pląsawicy, jak Huntingtona, „chorea electrica“, lub „chorea posthemiplegica“ zdaje się w ciąży zupełnie nie występują. Choroba ta, stanowiąca zawsze bardzo ciężkie powikłanie ciąży, występuje zwykle w pierwszej jej połowie i głównie u pierwiastek (62·2%). Chociaż gościec niewątpliwie odgrywa ważną rolę w powstawaniu tego cierpienia, mimoto zdaje się, że i pewne substancye trujące, krążące w ustroju kobiety ciężarnej, a pochodzące może z płodu, przyczyniają się, jeżeli nie do wywołania samej choroby, to z pewnością wytwarzają pewne usposobienie do łatwego jej wybuchu. Bezpośrednim bodźcem mogą być wreszcie urazy psychiczne i fizyczne. Że zachodzi istotny związek między tą postacią pląsawicy, a ciążą, za tem przemawia fakt, że z chwilą opróżnienia jamy macicznej objawy prawie zawsze zupełnie ustępują i to tem wcześniej, im w późniejszym okresie ciąży choroba wystąpiła. Wybuch jej poprzedza zwykle okres zwiastunowy, objawiający się porażeniami, bólami gośćcowymi, psychicznem przygnębieniem i t. p. Samą chorobę rozpoznaje się z łatwością po ciągłych skurczach mimowolnych, głównie w mięśniach twarzy i kończyn; nadto przyłączają się nierzadko objawy psychiczne. Wszystkie te objawy mogą dojść do tego stopnia, że chora, nie będąc w stanie ani chodzić, ani leżeć, ani też przyjmować pokarmów, umiera wprost z osłabienia w 1—2 tygodni po wybuchu choroby. Rokowanie jest wątpliwe; śmiertelność matek waha się między 17·5%, a 30%; czasem choroba przechodzi w formę przewlekłą (2·7%); śmiertelność płodów wynosi według Buista 43%. Leczenie bywa różne: jedni w każdym przypadku przerywają ciążę natychmiast, drudzy postępują zachowawczo. Według autora leczenie powinno zależeć od ogólnego stanu chorej, a nie od natężenia objawów. W przypadkach, w których chora z dnia na dzień słabnie z powodu zupełnej bezsenności i nieprzyjmowania pokarmów, lub jeśli występują takie powikłania, jak zapalenie śródsierdzia, lub zaburzenia psychiczne, tam ciążę należy przerwać bez względu na życie płodu, i tak wątpliwe. W przypadkach lżejszych można czekać i przez ten czas leczyć objawowo. Najlepszym środkiem jest rozczyn arsenowy Fowlera, ale w małych dawkach, 3—40 kropli dziennie; kobietom niedokrewnym dodaje się nalewkę jabłkanu żelaza. Wstrzykiwań podskórnych rozczynu i podawania makowca należy unikać. Dobrym lekiem jest również chloral 2—4 grm. dziennie; soli bromowych autor nie poleca, gdyż działanie ich jest krótkie i przemijające, a nadto przy dłuższem użyciu sprowadzają ciężkie krwotoki porodowe; objawy szalowe uśmierza się hyoscyaminą, jednak z małym skutkiem; wreszcie niektórzy używają kwasu salicylowego i nalewki kozłka.

Dr. E. Ehrenpreis.

Stravoskiadis. **O zmianach macicy w przebiegu chorób zakaźnych.** (*Monatschrift für Geb. und Gyn.* tom 17, zeszyt 1 i 2, 1903). Po omówieniu piśmiennictwa tego przedmiotu przechodzi autor do swoich badań. Badanych było 24 przypadków; w 12-tu przypadkach; sekcya wykazała: zapalenie płuc krupowe; w 4 dur brzuszny; w 3 ropnicę; w 2 zapalenie opon mózgowych, w 1 otok opłucnowy; w 1 wąglik, wreszcie w 1-szym ogólną ostrą gruźlicę prosówkową. Pięć razy sprawa dotyczyła położnic, 19 razy kobiet poza okresem połogowym. W 16-tu przypadkach badanie dało wynik dodatni, w 8-miu ujemny. Wyniki te są następujące: Makroskopowo można było wykazać we wszystkich przypadkach wyraźne powiększenie i wiotkość trzonu macicy. Często w przebiegu ostrych chorób zakaźnych występuje różnego stopnia ostre zapalenie błony śluzowej macicy, od zwykłego nieżytowego do błoniczego; w połączeniu z temi zmianami zauważono mniejsze lub większe krwotoki. Zapalenie to zostaje wywołane wprost przez swoiste drobnoustroje, odpowiadające zwykle tym, które wywołują i pierwotną chorobę zakaźną. Drobnoustroje te dostają się do macicy drogą naczyń krwionośnych i zdaje się, że w okresie ciąży lub połogu znajdują szczególnie korzystne warunki do szybkiego rozmnażania się. Przyczyny poronienia lub porodu przedwczesnego w przebiegu ostrej choroby zakaźnej należy często szukać w owych zmianach na błonie śluzowej macicy; wówczas bowiem przychodzi nierzadko do wytworzenia się wypociny, lub krwotoku między błoną doczesną, a płodem, co może wywołać skurcze macicy. Nadto zmiany te mogą wywołać zaburzenia w odżywianiu samego płodu, a w następstwie tego nawet jego śmierć. Śmierć płodu może być również spowodowaną samem zakażeniem jego ustroju, lub wysoką ciepłotą ustroju matki.

Dr. E. Ehrenpreis.

Carles. **Poszukiwanie indykanu w moczu jako środek rozpoznawczy w zboczeniach chemizmu żołądka.** (*Sémaine médicale* 1903, Nr. 15). W przypadkach chorób żołądkowych, w których dla względów ubocznych badanie bezpośrednie soku żołądkowego jest niedostępne, musimy uciekać się do innych środków rozpoznawczych. Do nich są zaliczane dotychczas ilościowe oznaczanie mocznika i chlorków w moczu. Obecnie autor zachwala w tymsamym celu systematyczne poszukiwanie indykanu. Obecność indykanu w moczu zależy w znacznej części, jak na to zwrócił uwagę Charrin (*Sém. méd.*, 1902), od nieprawidłowej fermentacyi w jelitach, której następstwem jest wzmożone wytwarzanie indolu. Otóż fermentacya ta, jak wogóle przebieg trawienia jelitowego, jest w znacznej części zawisła od chemizmu żołądka. I tak: wysoka zawartość kwasu solnego w soku żołądkowym zapobiega przez swoje działanie odkażające wytwarzaniu się indolu; u chorych z nadmiernem wydzielaniem kwasu solnego nigdy nie spotkamy w moczu indykanu. Naodwrót w przypadkach raka, gdzie wydzielanie kwasu solnego jest w znacznym stopniu upośledzone, lub nawet zupełnie zniesione, indykanurya przybiera znaczne rozmiary. Badanie zatem w tym kierunku może mieć w praktyce ważne znaczenie rozpoznawcze. Metoda, jaką autor posługiwał się dla wykazania indykanu, jest bardzo prosta. Nalewa się do probówki równe części kwasu solnego i moczu; dodaje się nieco chloroformu, lekko podgrzewa i dolewa kilka kropel wody utlenionej. Jeżeli się kilka razy potrząśnie probówką, zatknąwszy ją palcem, indykan przejdzie do chloroformu, nadając mu zabarwienie od szaro-niebieskawego, aż do ciemnego granatu.

Dr. T. Żeleński.

Boscolo. **Wstrzykiwania wody utlenionej w przebiegu nieżytowego zapalenia płuc u dzieci.** (*Sémaine médicale* 1903, Nr. 15). Dobroczynne działanie wdechań tlenowych przy grożącej zamartwicy (asfiksyi) znane jest już oddawna. W nowszych czasach Gärtner przeprowadził na zwierzętach szereg doświadczeń, wprowadzając im tlen do żył. Doświadczenia te, jak również fakt, stwierdzony przez fizyologów, że woda utleniona działa ożywczo na mięsień sercowy, wyosobniony ze zwierzęcia, posłużyły za punkt wyjścia badaniom włoskich uczonych. Mariani zastosował doświadczenie Gärtnera u człowieka, zaś Boscolo stara się zwalczać duszność w przebiegu zapalenia płuc u dzieci zapomocą wstrzykiwań wody utlenionej. Autor wprowadza pod skórę 6—8 grm. płynu, powtarzając w razie potrzeby ten zabieg co drugi dzień. Podczas tej małej operacyi stosuje wdechania tlenu, aby uniknąć nagłej niedomogi serca, spowodowanej obawą i niepokojem dziecka. Woda, służąca do otrzymania przetworu, winna być poprzednio wyjałowiona, jak również zasady aseptyki zachowane. Autor stosował metodę swoją w dwóch przypadkach i w obu osiągnął dobre wyniki; w jednym przypadku stosowane były dwa zastrzyknięcia, w drugim trzy.

Dr. T. Żeleński.

Leven. **Wyskok, a otyłość.** (*Sémaine médicale* 1903, Nr. 19). U otyłych alkoholików autor w licznych przypadkach osiągnął schudnięcie przez proste usunięcie napojów wyskokowych bez

zmian w reszcie pożywienia i w fizycznym trybie życia. Jeżeli chorym takim dostarcza się taką samą, lub wyższą ilość ciepłotek (kaloryi), jaką utracili przez odjęcie w wyskoku, podając im dość masła, lub cukru, to waga ciała pomimo tego się nie podnosi, lecz pozostaje stałą. Ztąd autor wyprowadza wniosek, że alkohol nie tuczy ilością ciepłotek, jakie dostarcza ustrojowi, lecz przez zaburzenia żołądkowo-kiszkowe, które wywołuje. Doświadczenia te potwierdzają pogląd, że wszelkie pożywienie niestrawne bez względu na skład chemiczny i na zawartość ciepłotek może spowodować przybytek tłuszczu. *Dr. T. Żeleński*

M. Hegyi. **Różnica drobnowidowa między kośćmi ludzkiemi, a zwierzęcemi.** (*Pest. med. chir. Presse* Nr. 48, 1902). Doświadczenia, które H. przeprowadził w koloszwarskim zakładzie medycyny sądowej, wykazują, iż przekrój poprzeczny kości kończyn ludzi dorosłych można łatwo odróżnić od takiegoż przekroju kości kończyn zwierząt, (psów, owiec, świń, bydła, królików, sarn, jeleni, zajęcy, kotów), ponieważ występujące na przekroju kości ludzkich, okrągłe i jajowate kanaliki Hawersa są w przecięciu trzy razy większe, a ilość ich w polu widzenia o $^1/_3$ mniejsza. Dalszą różnicą jest to, iż na poprzecznych przekrojach kości zwierzęcych widzimy 10—15 obok siebie położonych, do obwodu kości równolegle biegących, podłużnie rozmieszczonych kanalików Hawersa, których obecność bezwątpienia dowodzi zwierzęcego pochodzenia kości. *Baschkopf.*

E. Tövölgyi (Budapeszt). **O zatruciu jodem.** (*Orvosi hetilap* Nr. 40, 1902). Dotychczas nie jest rozstrzygniętą sprawa przy zatruciu jodem, skutkiem jakich procesów chemiczno-biologicznych uwalnia się jod z jodku potasowego, w której to postaci najczęściej bywa podawanym. T. uważa za najprawdopodobniejszą teoryę Oppenheima, według której jod uwalnia się z połączenia skutkiem procesu rozkładowego, jaki ma miejsce w zakresie górnych dróg oddechowych. Lecz i ta teorya nie tłómaczy procesu chemicznego. Uderza też, iż właśnie chorzy, zażywający jodek potasowy w małych ilościach, skłonni są do zatrucia jodowego. T. opisuje przypadek zatrucia, w którym obok znanych objawów jodyzmu zwracały uwagę wielokrotne zapalenia okostnej; szczególnie uderzał ograniczony obrzęk błony śluzowej krtani poniżej więzadeł głosowych, gdzie przedtem był kilak. Objawy te znikały po zaprzestaniu leczenia jodem, by z ponownem rozpoczęciem leczenia na nowo wybuchnąć. Dla uniknięcia jodyzmu radzi T. podawać większe ilości jodku potasowego z dodatkiem nieco sody i to w mleku po jedzeniu. *Baschkopf.*

Géza Illyés i Géza Kövesi (Budapeszt). **O rozcieńczającej zdolności nerek, jako sposobie czynnościowego rozpoznania.** (*Orvosi hetilap* Nr. 14, 1902). Kövesi i Roth-Schultz wykazali, iż w rozlanych sprawach chorobowych nerek wydzielanie wody, zatem zdolność rozcieńczająca nerek jest mniej, lub więcej upośledzoną. W doświadczeniach, przeprowadzonych w peszt. klinikach: chirurgicznej i lekarskiej starali się J. i K. sprawę tę praktycznie wyzyskać do oznaczenia sprawności każdej nerki z osobna. Do moczowodów wprowadzono cewniki, a mocz, osobno z każdej nerki otrzymany, badano najprzód bez próby rozcieńczania. Potem chory wypijał około dwóch litrów wody Salwatora, poczem mocz badano co pół godziny. W niektórych z badanych przypadków zmiany chorobowe w jednej nerce były bardzo ciężkie. W tych przypadkach nerka chora wydzielała tylko bardzo mało moczu, a wydzielanie nie wzmagało się także podczas próby rozcieńczania. W czterech przypadkach jedna z nerek była chorobowo zmienioną, mimoto jednak wydzielała mocz; ilość jego była jednak mniejszą, oraz zgęszczenie molekularne było mniejsze, niż moczu z nerki zdrowej. Próba rozcieńczania wykazała jeszcze wyraźniejszą różnicę sprawności nerek: nerka zdrowa okazywała daleko większą zdolność wydzielania wody, natomiast molekularne zgęszczenie moczu nerki chorej zmieniało się w nieznacznym tylko stopniu. Autorowie przemawiają za nieszkodliwością zgłębnikowania moczowodów i nie obawiają się zostawiać zgłębnika w moczowodzie przez bardzo długi czas, względnie nawet dłużej, niż 24 godzin. *Baschkopf.*

V. Zapiski lecznicze i nowe leki.

Guajacolum liquidum. (*E. Merck Jahresberichte*, 1902). Zalecone w swoim czasie przez Sciollę leczenie gruźlicy zapomocą zewnętrznego pędzlowania skóry gwajakolem, mało zyskało zwolenników wskutek niebezpieczeństw, związanych z tym sposobem leczenia. Obecnie twierdzi Ławrow, że obawa zbytniego obniżenia ciepłoty i zapadu zachodzi tylko przy użyciu zbyt dużej dawki leku. Należy zatem zaczynać od bardzo małej ilości i wybadać, czy chory lek znosi. Na powierzchni skóry, wynoszącej 30—40 ctm.², pędzluje się 0·5 do 2 grm. najwyżej gwajakolu i nakrywa się tę przestrzeń odpowiednio dużem szkiełkiem zegarkowem, przytwierdzonem do skóry zapomocą kleju cynkowego Unny. Pędzlowania te, stosowane codzień, mają wpływać pomyślnie na kaszel, gorączkę, poty nocne, łaknienie, sen i mają zmniejszać objawy nieżytowe. Zaczerwienienie, jakie powstaje przy częstem stosowaniu pędzlowań na temsamem miejscu, ustępuje łatwo pod maścią cynkową. Graude podaje, iż stosowaniem 5% maści gwajakolowej leczy się szybko zapalenie gruczołu przyusznego. Posmarowane miejsce należy przykryć watą i założyć lekką opaskę uciskową. W dentystyce gwajakol ma być cennym środkiem przeciw bolom w zapaleniu miazgi zębowej; również można go użyć jako dodatku do ciasta (pasty) arsenowego. Cena 1 grm. = 6 halerzy. *Dr. T. Ż.*

Menthol. (*E. Merck Jahresberichte*, 1902). Lek ten ma być bardzo skuteczny w pewnych odruchowych postaciach wymiotów. W znaczniejszej dawce nie należy mentolu podawać, gdyż działa zbyt drażniąco na błonę śluzową żołądka; również należy możliwie ograniczyć domieszkę alkoholu, potrzebną dla rozpuszczenia mentolu. Zamiast niego najlepiej użyć *Tinctura Quillaye* według następującego przepisu:

Mentholi 0·03—0·05
Trae Quillaye 3·00
Glycerini puriss. 5·00
Adde guttatim:
Aquae q. s. ad 125·00
S. Brać łyżkami.

W silnych bolach głowy skuteczne mają być okłady, zanurzone w płynie:

Mentholi 0·50
Trae Quillaye 15·00
Sensim adde:
Aquae q. s. ad 155·00
S. zewnętrznie. *Dr. T. Ż.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo dermatologiczne krakowskie.

Protokół posiedzenia zwyczajnego w dniu 25 maja 1903.

I. Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia przedstawia kol. Krzyształowicz dwóch chorych z *trichorrhexis nodosa* na włosach brwi i wąsów. Na wielu włosach w ciągu ich długości widać typowe węzełki (*noduli*) i włos zazwyczaj w tych miejscach zbacza ze swego pierwotnego kierunku, jakby był nadłamany; inne znowu włosy są na końcu pędzelkowato rozszczepione, całość zaś przedstawia się, jakgdyby włosy były przypruszone. Pod drobnowidem stwierdza się w miejscu węzełka brak istoty rdzennej włosa, zaś istota korowa rozszczepiona na drobniutkie włókienka wygina się na zewnątrz. Sposób powstawania węzełków nie jest jeszcze dokładnie znany. Jedni autorowie twierdzą, że najpierw rozpada się istota rdzenna i ta dopiero rozpiera korową; inni, że po rozpadnięciu się istoty korowej rozszczepia się istota rdzenna. Na jakiem tle ta choroba się rozwija, również nie jest pewnem. Hodara, który się patogenezą tego cierpienia zajmował na Wschodzie, podaje, że udało mu się wyhodować krótkie prątki; w tym przypadku jednak mimo szczepienia na najrozmaitsze pożywki żadnego nie można było osiągnąć wyniku.

W dyskusyi zabierali głos: kol. Borzęcki i kol. Reiss.

II. Kol. Borzęcki przedstawia chłopca ze zmianami na stopach, które rozpoznaje jako *epidermolysis bullosa hereditaria.* Pęcherze wypełnione treścią jasną, a pozostałości po nich są usadowione głównie na granicy podeszwy. Cierpienie to jest dziedziczne i występuje w pierwszych miesiącach życia. Mięszano je dawniej z *pemphigus* (Hebra); ale dziedziczność i występowanie po zadrażnieniu mechanicznem wyróżnia je od pęcherzycy. Leczenie jest objawowe, a tylko podawanie arsenu (Jarisch) ma dawać względnie dobre wyniki.

W dyskusyi zabrał głos kol. Reiss.

III. Kol. Borzęcki przedstawia następnie chorą z łuszczycą dość rozległą, bardzo często się powtarzającą i długo opierającą się leczeniu. Chora obecnie jest leczoną przez 9 tygodni bardzo energicznie i w tym czasie nietylko zmiany nie poustępowały, ale wystąpiło wiele świeżych ognisk.

IV. Kol. Reiss przedstawia chorego, którego cierpienia z całą stanowczością dziś jeszcze rozpoznać nie można. Stopa prawa obrzękła,

sino-czerwona; palce 2. 3 i 5 martwicze ze zmianami zgorzelinowemi na grzbiecie. Chory w roku 1892 przebył *sclerosis labii oris,* zmian ogólnych kiły nie okazywał, ani też nie przebył ogólnego leczenia przeciwkiłowego. Przed trzema laty odjęto mu kończynę dolną lewą z powodu zgorzeli stopy. Obecnie od 6 tygodni trwają bóle gwałtowne, tłumione tylko znacznemi dawkami morfiny, oraz obrzęk stopy, a zmiany zgorzelinowe na palcach od czterech. Możnaby tu myśleć o *morbus Raynaudi,* lub też o *endarteritis luetica.* Za *morbus Raynaudi* przemawiałaby głównie symetryczność cierpienia, inne objawy przechylałyby jednak rozpoznanie na stronę kiły tętnic obwodowych. Przypadek pozostawiono dalszej obserwacyi. Obok gorących kąpieli stopy zaordynowano bardzo energiczne leczenie przeciwkiłowe.

W dyskusyi zabierali głos: kol. Krzyształowicz, kol Steuermark i kol. Borzęcki.

V. Dalej przedstawia kol. Reiss chorego z cierpieniem na tylogłowiu, znanem jako *dermatitis pilaris capillitii, folliculitis scleroticans nuchae,* lub *acnekeloid.* Cierpienie znajduje się już w okresie niemal zupełnego zbliznowacenia. Rokowanie co do porostu włosów w tem miejscu, niepomyślne.

VI. Kol. Steuermark przedstawia chorą z *ulcus rodens,* przedstawioną już na jednem z zeszłorocznych posiedzeń. Mimo najenergiczniejszego leczenia arsenem, podawanym wewnętrznie w pigułkach i stosowanego w postaci pędzlowania, cierpienie rozszerzało się coraz dalej, a obecnie wystąpiły i silne bóle głowy, coby przemawiało za zajęciem podstawy czaszki. Zabieg operacyjny, na który chora poprzednio zgodzić się nie chciała, nie może już znaleźć zastosowania.

VII. W końcu przedstawia kol. Reiss chorą z *lues gummosa serpiginosa in regione metacarpi dextri.* Obraz chorobowy przypomina na pierwsze wejrzenie *trichophytia animalis vegetans.* Badanie drobnowidowe wykluczyło *trichophytia,* a leczenie przeciwkiłowe jest w toku.

Sekretarz *Dr. Pacyna.*

Sekcya Sanocka Tow. lekarzy galicyjskich.

Posiedzenie administracyjno-naukowe odbyte w Sanoku d. 25. lipca 1903

Przewodniczący kol. Pajączkowski, obecnych członków 12-tu

I. W miejsce przeniesionego do Jarosławia kol. Dra Czyżewicza wybrano prezesem sekcyi kol. Dra Pajączkowskiego.

II. Na wniosek kol. Karpińskiego z Liska uchwalono wysłać odezwę do wszystkich lekarzy, praktykujących w obwodzie sądowym sanockim, wzywającą do solidarnego przystąpienia do Towarzystwa samopomocy lekarzy.

III Kol. Pajączkowski zdał sprawę ze szczegółowego zwiedzenia Sanatoryum dla chorych na piersi w Zakopanem, zostającego pod kierunkiem Dra K. Dłuskiego.

IV. Dr. Ramer wygłosił rzecz: »O leczeniu błonicy wstrzykiwaniami surowicy Bujwida, oraz o intubacyi krtani z demonstracyami.«

Dr. Ramer, sekretarz sekcyi.

VII. Projekty Tadeusza Czackiego i Jędrzeja Śniadeckiego, zmierzające do założenia szkoły lekarskiej na Wołyniu.

Studyum historyczne

Dra Jana Lachsa w Krakowie.

(Dokończenie).

Wypadki szybko po sobie następowały. Pod złą wróżbą rozpoczęta, a wśród niesnasek i podejrzeń osobistych otwarta, nie wydała Szkoła krzemieniecka takich wyników, jakich po tak wielkim nakładzie i trudzie spodziewaćby się należało. Myśl, powstała w głowie genialnego Czackiego, która może nie była wyrazem rzeczywistej potrzeby narodu, nosiła na sobie ślady pomysłu, zrodzonego pod wpływem nastroju chwili i gorączkowo przeprowadzanego, nie miała już sama w sobie warunków długiego trwania. Umiał się wprawdzie Czacki szczęśliwie uchronić przed niebezpiecznymi, bo nie będącymi do przeprowadzenia, pomysłami Jędrzeja Śniadeckiego, którego planu nawet poważnie nie roztrząsano; lecz popadłszy raz w podejrzenie, że dąży do założenia uniwersytetu, nie mógł się z niego Czacki otrząsnąć. Tłumić zaś w zarodku podobne zamiary miał nie kto inny, jak sam Czartoryski, którego, jako kuratora wileńskiego, myśl ta trapiła. „Boi się (Czartoryski), aby Krzemieniec nie wyrósł na *Universitatem,* czemu iest przeciwny, bo podług niego namnożyłoby się Szkół wydoskonalenia, a nie byłoby Szkół Przysposabiaiących do doskonałości“ [38]), pisze Jan Śniadecki z Krakowa.

Kurator musiał z natury rzeczy baczyć w pierwszym rzędzie na ogólnokrajowe i polityczne cele, na straży których go postawiono, jakoteż niemniej na swój stosunek do cesarza Aleksandra. Przeciwny jemu usposobieniem Czacki miał na sercu tylko oświatę narodową i z jej natchnienia wszystko przedsiębrał. Ztąd zmienne jego losy od chwili otwarcia szkoły. Już w roku 1807 popadł w podejrzenie u generał-gubernatora Kutuzowa, z powodu którego musiał przebywać poza granicami Wołynia przez przeciąg jednego roku, którego część pełnił z woli cesarza zastępczo funkcye kuratora wileńskiego, w czasie, gdy Czartoryski zastępował przy boku cesarza Aleksandra I-go ministra spraw zewnętrznych. W roku 1808 wraca, witany jak zwycięzca pośród swoich, do Krzemieńca. W tym samym roku urzeczywistnia część swojego pierwotnego planu przez założenie gimnazyum podolskiego w Winnicy i stwarza osobną komisyę edukacyjną dla Wołynia. Takiem, choć krótkiem tylko powodzeniem podnieceni przeciwnicy Czackiego wygotowali piekielny plan, o którym dobrze wiedzieli, że nie pozostanie bez trwałych następstw. Oto wnieśli na ręce cesarza skargę, w której wytykają nieporządki w kasie szkoły krzemienieckiej. Odpowiedzialnym za nie uczynili nie kogo innego, jak samego Czackiego. Następstwem tego było, że została wyznaczona komisya do zbadania sprawy, która oczyściła go zupełnie od wszelkich zarzutów [39]). Dotknięty tem posądzeniem w najstraszniejszy sposób, nie przebolał go jeszcze Czacki, gdy już w roku 1810 wpłynęło przeciw niemu nowe oskarżenie, zarzucające mu faworyzowanie Polaków na niekorzyść Rosyan. Naturalnie, że się i tym razem nie obeszło bez wyznaczenia komisyi, która Czackiego znowu uznała niewinnym. Nadszedł nareszcie rok 1812, a z nim potrzeba żołnierza dla państwa rossyjskiego. Książę Bagration, głównodowodzący południową armią rosyjską, nieprzychylny szkole krzemienieckiej, postanowił jednym zamachem szkołę znieść i całą dorosłą młodzież zaciągnął do wojska. Dyplomatyczne jednak postępowanie Czackiego potrafiło i jego udobruchać, a postanowione zniesienie szkoły odroczyć. Lecz przykre te przejścia, rzucane przez przeciwników oszczerstwa, targanie czci i dręczenie duszy nie mogły pozostać bez wpływu na Czackiego. Złamany na ciele i duszy, zmarł roku 1813. A Gimnazyum wołyńskie? Ono jeszcze przez lat 20 wiodło żywot suchotniczy, wśród

[38]) Kod. nr. 3140 Bibl Jagiel. List bez początku Jana Śniadeckiego, pisany z Krakowa r. 1806, prawdopodobnie do Czackiego.

[39]) Najlepszą odpowiedzią na ten zarzut, a zarazem najwymowniejszym dowodem, jak dalece Czacki dla dobra gimnazyum poświęcał własne mienie, niech będzie następujący wyjątek z listu Jana Śniadeckiego do Adama Czartoryskiego z dnia 21 marca 1816 r.; pisze on między innymi: »..... Dowiedziałem się za powrotem do Wilna, że JW. Czacka zrobiła Dworowi Naszemu propozycyę o kupienie od Niey Xiążek i Manuskryptów Męża. Zmarły Czacki oświadczywszy się, że będzie kończył historyę kraiową po Naruszewiczu, miał sobie dane wszystkie Manuskrypta Stanisława Augusta wielkim iego nakładem zebrane, i stosuiące się do historyi kraiowey. Jest to własność publiczna Polaków pożyczona tylko, że tak powiem, P. Czackiemu do historyi i kraiu: i o tę upomnieć się mogą. Ale znowu z drugiey strony P. Czacki dla zatrudnień Edukacyinych opuścił i zruynował swoie interessa: czego żona i familia iest ofiarą. Żadney za to nie miał nagrody, ale owszem wiele cierpień i zgryzot. Należy do Sprawiedliwości Monarchy nadgrodzić familii choć w części tak ogromne straty. Wszakże był dawniey proiekt P Zawadowskiego i W. Xcey' Mci' wyrobić dla Niego Starostwo Winnickie. Czyby teraz nie można tego proiektu wznowić, obowiązawszy P. Czacką do oddania tych Manuskryptów i Xiążek, gdy ten dar przyidzie do skutku: albo zrobić z P. Czacką umowę dla nabycia tego dla Biblioteki Wileńskiey«? ...

(Akta kuratoryi wileńskiej w arch. XX. Czartoryskich nr. 39).

którego raz się tylko — gdy je w roku 1818 podniesiono do znaczenia „liceum“, zdawało, że się utrzyma przy dawnej świetności, aż je w roku 1833 z rozkazu cesarza Mikołaja rozwiązano, a zbiory i bibliotekę wcielono do nowo zakładającego się uniwersytetu kijowskiego.

Projekty Czackiego i Jędrzeja Śniadeckiego, tyczące się zamiaru założenia szkoły lekarskiej na Wołyniu, nie zostały przeprowadzone, lecz ziarno, raz rzucone, nie pozostało bez owoców. Mamy tu na myśli wykłady z zakresu higieny, instytucyę lekarzy szkolnych, zarządzenia sanitarne byłego liceum krzemienieckiego i *artem veterinariam*. Pierwszym lekarzem szkolnym został zamianowany Bartsch. Akt nominacyi zaś zaręcza, że w przyszłości lekarz szkolny „......używać będzie wszystkich praw i perogatyw iak Członek Składu Gymnazyowego. Zostaie pod bezpośrednim Rządem dyrektora, za proporcyą roku który kończy się z rokiem szkolnym na złt. tysiąc ośmset pensii, z którey i stancią naiąć powinien“...... [40]).

Uważając nauczyciela parafialnego za pioniera oświaty i bezpośredniego krzewiciela jej pośród ludu, który się częstokroć do niego uciekał i z większem stanowczo zaufaniem, aniżeli do kogo innego, żądał Czacki od nich, by byli obznajomieni z najpierwotniejszem leczeniem, czyli udzielaniem pierwszej pomocy w nagłych przypadkach i ze sztuką leczenia zwierząt. Zrobiwszy zaś pod względem lekarskim złe bardzo doświadczenia na Wołyniu, gdzie naówczas szarlatanerya kwitła, zamierzał Czacki wprowadzić wykłady z tych przedmiotów w szkołach parafialnych. I znowu uchronił go przed nierozważnym bardzo krokiem doświadczony Kołłątaj, który dobrze przewidział widział, że wykłady podobne w szkołach parafialnych nietylko nie zapobiegną partactwu, ale owszem, przyczynią się do jego wzmożenia Zgadzał się natomiast Kołłątaj z Czackim pod względem zaprowadzenia nauki weterynaryi. Więcej upłynęło czasu, nim wprowadzono higienę i to jako przedmiot nadobowiązkowy. Pierwszym, który wykładał higienę, był lekarz domowy liceum, Karol Kaczkowski, który zajęty „myślą wcielenia nauki lekarskiej do publicznego wychowania“, wypracował „projekt i prospekt katedry higieny dla liceum krzemienieckiego [41]). Po zatwierdzeniu projektu przez władze, pierwszy rozpoczął wykłady tego przedmiotu. Jeżeli te dwa przedmioty, jako przedmioty wykładowe, świadczą o zrozumieniu przez Czackiego prawdziwych potrzeb ludu, to cóż dopiero powiedzieć o jego zarządzeniach sanitarnych w szkołach, o które się dziś naprożno upominamy? Mamy tu na myśli ćwiczenia gimnastyczne i zabawy towarzyskie, aptekę szkolną, szpital dla studentów, świadectwo zdrowia, jakie musiał przedkładać każdy nowo wstępujący uczeń, nadzór nad apteką przez lekarza [42]) i.... instytucyę lekarzy szkolnych!

Dzieło Czackiego krótkie miało życie, ale duch, który je do życia pobudził, istniał długo, a najlepszym dowodem jego działalności niech będzie to, że „Nowosilcow złorzeczył jego pamięci i mawiał, że Czacki o sto lat oddalił Rosyę od celu“.

Piśmiennictwo. 1) M. Baliński: Życie Jędrzeja Śniadeckiego. Leszno i Gniezno, 1840. — 2) Fr. Kojsiewicz: X. Hugona Kołłątaja korrespondencya listowna. Kraków, 1844. — 3) J. Sobek: herbu Brochowicz: Krzemieniec w Athenaeum Wilno, 1845. — 4) P. R.: List o Tadeuszu Czackim w Athenaeum. Wilno, 1846. — 5) A. Osiński: O życiu i pismach Tadeusza Czackiego. Kraków, 1851. — 6) T. Łukaszewicz: Historya szkół. Poznań, 1849—1851. — 7) K. Kaczkowski: O szkole krzemienieckiej i o jej fundatorze Tadeuszu Czackim. Gwiazda T. I. Wilno, 1855. — 8) K. Kaczkowski: Wspomnienia o Krzemieńcu. Gwiazda. T. II. Wilno, 1855. — 9) Mowa Tadeusza Czackiego na zjeździe duchowieństwa w Łucku w r. 1803: Biesiada Krzemieniecka Paryż, 1858. — 10) Mowa Czackiego na otwarcie gimnazyum w Krzemieńcu 1 października 1805: Biesiada Krzemieniecka, 1859. — 11) W. Grochowski: Tadeusz Czacki. Tygodnik illustrowany. Warszawa, 1861. — 12) Wzmianka o Tadeuszu Czackim staroście nowogrodzkim. Biesiada krzemieniecka. Paryż, 1861.—14) A. Słowikowski. Wspomnienia szkoły krzemienieckiej w Bibl Warszawskiej z r. 1863. T. II. — 15) M. Baliński: Pamiętniki o Janie Śniadeckim. Wilno, 1865. — 16) T. Ziemba: Tadeusz Czacki i jego zasługi. zwłaszcza w dziejach naszego szkolnictwa. Kraków, 1872. — 18) W. Spektator: Krzemieniec. Kraków, 1873. — 18) T. O. Orzechowski: Wspomnienie z papierów pozostałych po Karolu Kaczkowskim. Lwów, 1876. — 19) J. Dr. Karwicki: Szkice obyczajowe i historyczne. Warszawa, 1882. — 20) H. Merczyng: Kołłątaja i Czackiego, projekt urządzenia gimnazyum wołyńskiego i wszystkich innych szkół w gubernii wołyńskiej. Warszawa, 1881. — 21) P. Chmielowski: Encyklopedya wychowawcza(T. III. Warszawa, 1885. — 22) J Bieliński: Stan nauk lekarskich za czasów akademii medyko chirurgicznej. Warszawa, 1885. 23) J. Zagrodzki: Instrukcya Czackiego dla lekarza liceum krzemienieckiego. Muzeum T. IV Lwów 1888. 24) F. Majchrowicz: Tadeusz Czacki i jego zasługi w dziedzinie wychowania publicznego. Muzeum. Lwów, 1894. — 25) M. Rolle: Ateny Wołyńskie. Lwów, 1898. — 26) Bieliński: Uniwersytet wileński (1579 do 1831). T. I—III. Kraków, 1899—1900. — 27) A. Kraushar: Towarzystwo Warszawskie Przyjaciół Nauk. T. I, Kraków-Warszawa, 1900. 28) St Tarnowski: Historya literatury polskiej. Kraków, 1901. — 29) A. Kwaśnicki: Zarządzenia sanitarne Tadeusza Czackiego w b. liceum krzemienieckiem. Przegląd lekarski. Kraków, 1901.

Materyał rękopiśmienny.

1. Biblioteka Jagiellońska kod. nr.: 3102, 3104, 3119, 3131, 3140 i 3151.

2) Archiwum XX. Czartoryskich kod. nr.: 3441, 3446 («Protokół różnych czynności wizytatorskich»), 3773 («Czackiego Tadeusza ważne autografy do Epoki (1716—1815) nazwanej Czackiego epoką»).

3) Akta kuratoryi uniw. wil. w Arch. XX. Czartoryskich: nr. 7 («Reskrypt Jego Cesarskiey Mości Alexandra I do JW. Tadeusza Czackiego itd.»... Drukowane w »Dzienniku wileńskim« z r. 1805), 39 i 88 (»Kopia projektu urządzenia Szkół w wydziale Imperatorskiego Wileńskiego Uniwersytetu przysłanego przy Rapporcie do JO Xięcia Kuratora pod dniem 17 kwietnia 1804 za Nr. 343 m.«.

[40]) Kod. nr. 3446 Arch. XX. Czartoryskich. Protokół różnych czynności wizytatorskich k. 287.

[41]) Karol Kaczkowski: Wspomnienia o Krzemieńcu. Gwiazda T. II. Wilno, 1855.

Jak się zaś wykłady z zakresu higieny odbywały, jaki obszerny one materyał obejmowały, opowiada w swoich wspomnieniach były uczeń liceum krzemienieckiego, Antoni Kamieński, w następujący sposób:

XII.
Higiena.

»Karol Kaczkowski, Dr. medycyny, publiczny w liceum wołyńskiem medycyny profesor, wykładał ją następującym sposobem: Historya nauki lekarskiej, a szczególniej nauki higieny w Rosyi, w Polsce i innych krajach. Wykład anatomii i fizyologii w ogólności. Różnica pod względem higieny co do temperamentów, płci i wieku, klimatu i rozmaitych powołań Wykład obszerniejszy przepisów wychowania niemowląt i dzieci. Prawidła zachowania zdrowia w wieku młodzieńczym, dojrzałym i podeszłym Do wykładu umiejętności Kaczkowski używał własnych przezeń wypracowanych rękopisów, z których ogłosił w dwóch zeszytach dwie lekcye higieny, a takich miało być dwanaście drukowanych«.. ...

XIII.
Wakcyna.

Wojciech Majewski, doktor szkolny, publicznie nauczał o niej w liceum wołyńskiem z własnych rękopismów....

. . . .«

(Kod. nr. 5012 Bibl. Jagiel. »Lyceum Wołyńskie w Krzemieńcu«).

[42]) Nadzór ten nad apteką już w samych początkach dawał powody do niesnasek pomiędzy dyrekcyą szkoły, a właścicielem apteki. Już w roku 1806 donosi Scheidt wizytatorowi szkół wołyńskich, że aptekarz Janowski nie pozwala na rewizyę swojej apteki przez lekarza szkolnego Bartscha i proponuje z tego powodu ustanowienie nowej apteki gimnazyalnej. Kod. nr. 3441 k. 151 w Archiwum XX. Czartoryskich.

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 13 sierpnia.

* D. 11-go b. m. odbyło się posiedzenie pełnej Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej. Przewodniczący Dr. Walczyński złożył hołd pamięci zmarłego prezydenta Izby, ś. p. prof. Rudolfa Trzebickyego, a następnie zarządził wybory. Prezydentem Izby wybrany został obecny wiceprezydent, Dr. Walczyński; wiceprezydentem — Dr. A. Kwaśnicki. Na opróżnione miejsce w Wydziale powołany został prof. Jan Raczyński. Delegatem Izby na jesienny Wiec rakuzkich Izb lekarskich wybrany został prezydent Dr. Walczyński.

* Uroczyste odsłonięcie pomnika ś. p. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem odbędzie się w dniu dzisiejszym. Ze strony społeczeństwa polskiego jest to szlachetny i zasłużony wyraz wdzięczności potomnych dla twórcy klimatologii krajowej. Ufajmy, że i lud góralski, dla któ-

rego zmarły profesor stworzył nową erę bytu moralnego i materyalnego, nie zabraknie w dzisiejszym obchodzie i da wyraz swej wdzięczności.

* W świeżo wydanem przez prof. Granchera i Dr. Combyego dziele p. t.: »Traité des maladies dę l'enfance«, dział: »Dur osutkowy« i »Gorączka powrotna« wyszedł z pod pióra warszawskiego lekarza, Dra L. Wolberga.

* W folwarku Wągrów pod Rogowem znajdują się źródła żeleziste; grono lekarzy z Warszawy i Łodzi badało tę miejscowość, o ile ze stanowiska klimatycznego nadaje się ona do założenia tu zdrojowiska.

* Ministeryum spraw wewnętrznych wydało d. 17 lipca b. r. rozkaz do krajowych władz politycznych Moraw, Galicyi i Śląska, ażeby ze swej strony wezwały krajowe urzędy sanitarne do zbadania okolic, nawiedzonych w r. bieżącym klęską powodzi i zarządziły asanizacyę miejscowości, zagrożonych wybuchem chorób nagminnych, a zwłaszcza ażeby miały na oku możebność wystąpienia chorób zakaźnych.

* Morawska Izba lekarska przygotowuje na jesienny Wiec rakuzkich Izb lekarskich projekt podania do ministra sprawiedliwości o pouczenie sądownictwa, że między świadczeniem lekarza jako świadka, a jego zeznaniem, mającem charakter orzeczenia znawcy, zachodzi zasadnicza różnica. Brak należytego określenia tej różnicy prowadzi nieraz sędziego do wyzyskania lekarza, wezwanego n. p. jako świadka, a następnie obarczanego, oczywiście bezpłatnie, pytaniami, wkraczającemi w naukowy zakres lekarza-znawcy.

* Pierwszy międzynarodowy Zjazd dla higieny szkolnej ma się odbyć podczas Wielkiejnocy 1904 r. w Norymberdze. W komitecie zarządzającym wezmą udział: Baginsky, Hoffa, Eulenburg, Cohn, Hueppe z przybraniem higienistów innych narodów. Zjazd będzie miał 10 sekcyi: 1) Higiena budynków szkolnych i ich urządzeń. 2) Higiena internatów. 3) Higiena metod nauczania. 4) Higiena uczenia. 5) Nauka higieny dla nauczycieli i dla uczniów. 6) Wychowanie fizyczne młodzieży szkolnej. 7) Choroby, schorzenia, oraz służba lekarza w szkole. 8) Szkoły pomocnicze dla umysłowo słabych. 9) Higiena młodzieży poza szkołą. 10) Higiena ciała nauczycielskiego.

* VII-my międzynarodowy Kongres otologów odbędzie się w Bordeaux od 1 do 4 sierpnia 1904 roku.

* Od 1 do 5 sierpnia b. r. przystąpili do Towarzystwa samopomocy lekarzy następujący nowi członkowie: J. Dorożyński (Rohatyn), Z. Gembarzewski (Lwów). W. Margulies (Śniatyn), W. Opolski (Lwów), W. Pajączkowski (Sanok), M. Rosner (Kołomyja), G. Turzański (Jarosław), A. Winogrodzki (Sambor).

* Sprawozdanie biura statystycznego m. Krakowa. Tydzień XXIX (19—25—VII). Ludność średnia roczna wynosi 95,925. W tygodniu sprawozdawczym zawarto małżeństw 15, urodziło się dzieci 43, umarło osób 55, mianowicie: z gruźlicy 12 (9 zam.), z zapalenia płuc 3 (1 zam.), z błonicy 1 (zam.), z płonicy 3 (1 zam.), z cholery niemowląt 7 (1 zam.).

Mianowania i odznaczenia. Docent dentystyki w Wrocławiu, Dr. Riegner, otrzymał tytuł profesora. Docent okulistyki Golowin mianowany został profesorem nadzwyczajnym w Odesie.

Nekrologia. Zmarli: Dr. Karol Maydl, prof. chirurgii w Pradze, w wieku lat 50. Dr. Nocard, profesor i kierownik Szkoły weterynaryi w Alfort, członek Akademii lekarskiej w Paryżu, licząc lat 53. Zmarły należał do najwybitniejszych uczniów Pasteura, pozostawił liczne prace z zakresu bakteryologii, chorób zakaźnych zwierząt, oraz stosunku patologii ludzkiej do zwierzęcej. Występując przeciw zdaniu Kocha na Kongresie przeciwgruźliczym w Londynie, znakomicie bronił twierdzenia zaraźliwości gruźlicy bydlęcej dla człowieka. Dr. E. Munk, prof. fizyologii w Berlinie, lat 52. Dr. S. Fuchs, prof. fizyologii w wiedeńskiej Szkole rolniczej, licząc lat 44. Dr. Stanisław Witkowski zakończył życie d. 17 lipca w Starem Siole (powiat miński).

Bibliografia:

— *Zdrowie* Z. 8. Dutkiewicz: Higiena zawodu aptekarskiego. Lewin: Wyssanie rany przy rytualnem obrzezaniu, jako jeden z momentów etyologicznych gruźlicy.

— *Gazeta lekarska* Nr. 31. L. Nencki i Podczaski: Kryoskopia mleka. Wład. Sterling O ośrodkach korowych mięśni ocznych (dok.) Wacław Sterling: Syfilis nerek (c. d.).

— *Medycyna* Nr. 31 Klein: O rozpoznawaniu białaczki (c. d.). Wacław Orłowski: Wyniki szczepień ochronnych przeciw wściekliznie w r. 1901.

— *Kronika lekarska* Z. 14. Rzeczniowski: Podstawy psycho-fizyologicznej teoryi histeryi (c. d.).

— *Časopis lékařů českých* Nr. 31 Kropáč: O gangrénách foudroyantních. Šebor: Případ atrofie v obvodu levé horni končetiny. Novák: Případ spontanniho zhojeni intususscepce z následným ileem. Bloch: Nový therapeutický a zároveň diagnostický způsob léčeni rheumatických affekci.

— *La Presse médicale* Nr. 60. Herscher: Żółtaczka bez barwika żółciowego w moczu Dumarest: Ocena krytyczna wyników otrzymanych w lugduńskiem sanatoryum Hauteville (Sanatoryum Manginiego).

Nr. 61. Darier: Leukoplazya a rak. Rola i znaczenie wycinania kawałeczków schorzałego utkania w celach rozpoznawczych. Uwagi nad wykładem prof. Gauchera. Cantas: Wyrostek robaczkowy i glisty Wyrostek robaczkowy i ciała obce. Weiller: Niedrożność jelit a kamica żółciowa.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 31. Hohfeld: Rumień wypocinowy wielokształtny Płasawica. Gościec węzłowaty. Zapalenie wsierdzia i osierdzia. Sigel: Lecznicza wartość reumatyny. Havelburg-Stosunek moskitów do żółtej febry. Lassar: Gruźlica szczepiona bydła. Stern: Wartość rozpoznawcza aglutynacyi w durze brzusznym (dok.).

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 32 Jehle: Aglutynacya. pneumokoków z surowicą krwi dzieci, chorych na zapalenie płuc. Hertle: Zewnętrzne zapalenie opon mózgowych twardych. Elgart: Dwa wyleczone operacyjnie przypadki wgłobienia biodro-kątnicze go u dorosłych. Maresch: Przypadek krwotoku mózgowego przy doświadczeniach z duszeniem.

— *Münchener medic. Wochenschrift* Nr. 31. Hippel: Częstość schorzeń stawowych u chorych na kiłę dziedziczną. Jordan: Przyczynek do kiły odziedziczonej późnej. Dürig: W sprawie nauki o dziedziczeniu kiły. Wittmaack: Leczenie wilka błony śluzowej nosa kwasem pirogalasowym. Moritz: Oznaczenie granic serca fonendoskopem podług Smitha. Klieneberger: Przyczynek do zapalenia żołądka ropówkowego. Apetz: Rzeżączkowo-przerzutowe zapalenie oka u dorosłego. Perutz: Uwagi kliniczne nad rakiem pierwotnym wątroby. Rullmann: Obumarcie prątków gruźliczych w mleku ogrzewanem. Siegert: Babki karmiące swe wnuki. Bumke: Nowy przyrząd do mierzenia źrenicy. Kuhn: Nowa strzykawka do natryskiwania. Rolly: Przyczynek do nauki o porażeniu Landryego (dok.).

— *Deutsche medic. Wochenschrift* Nr. 32. Schlesinger: Kliniczne wykazanie urobiliny. Landsberg: W sprawie cukrzycy pokarmowej w chorobach wątroby. Rotter: Przyszycie okrężnicy przy opadnięciu jelita odchodowego. Heidemann: Doszczętne wydalenie rakowatej ciężarnej macicy oraz pochwy drogą brzuszną. Honda: Doszczętna operacya przepuklin pachwinowych. Neuhaus: Przyczynek do techniki mikroskopowej.

Redakcya otrzymała. Hammerschlag: Therapie der Ohrenkrankheiten. Bernhardt: Die Verletzungen des Gehörorgans besonders auch ihre Beziehungen zum Nervensystem.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.